

**男女共同参画など多様な背景を持つ会員の  
学術活動への参画と今後の支援方策に関する  
調査報告書**

**平成 30 年 8 月  
一般社団法人日本医学会連合  
男女共同参画等検討委員会**

## 目次

I. 調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査方法	1
(1) 調査対象	1
(2) 調査内容	1
(4) 調査期間	1
3. 回収結果	1
II. 調査結果	2
1. 会員数の状況	2
2. 役員および委員の状況	6
3. 年次総会での座長および演者	10
4. 現行の専門医制度に関する状況	12
5. 現行の専門医制度における規定の状況	15
6. 現行の専門職制度における規定の状況	17
7. 新専門医制度における規定の状況	19
8. 男女共同参画の状況	22
9. 退会者の理由の把握について	58
III. 記述欄の回答	59
IV. 総括	107

## I. 調査の概要

### 1. 調査の目的

日本医学会連合では、男女共同参画の推進など多様な背景を持つ医師・研究者・専門職の一層の活躍をめざしており、加盟学会における男女共同参画推進など諸活動の現状と課題、医学会連合への要望などについて調査・分析し、今後の具体的な取り組みの基礎資料とする。

### 2. 調査方法

#### (1) 調査対象

日本医学会連合全加盟学会（129 団体）に対し、質問票を送付し回答を得た。

#### (2) 調査内容

各学会における男女共同参画等の状況について 13（Q1～Q13）の大項目に分けて確認を行った。

#### (4) 調査期間

平成 30 年 6 月 4 日～7 月 13 日

### 3. 回収結果

106 学会から回答を得て、回収率は 82.2%であった。回収率が低かったのは基礎部会（71.4%）、臨床部会・外科系（78.0%）であった。基礎部会のうち会員数の多い学会が含まれていない点は留意する必要がある。

※ 設問ごとの有効回答数は異なる。

依頼数	回収件数	未回収
129	106	23
	82.2%	17.8%

(内訳)

部会／結果	依頼数	回収件数	未回収
臨床部会・内科系	55	48	7
臨床部会・外科系	41	32	9
(臨床系)	96	80	16
基礎部会	14	10	4
社会部会	19	16	3
総合計	129	106	23

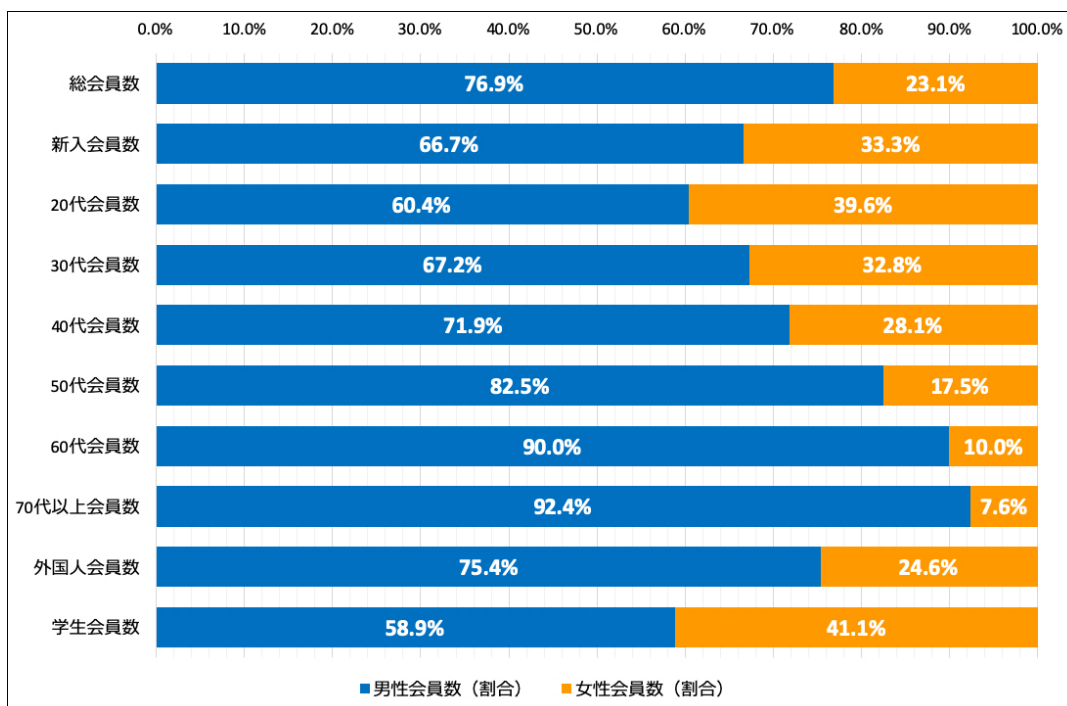
## Ⅱ. 調査結果

### 1. 会員数の状況

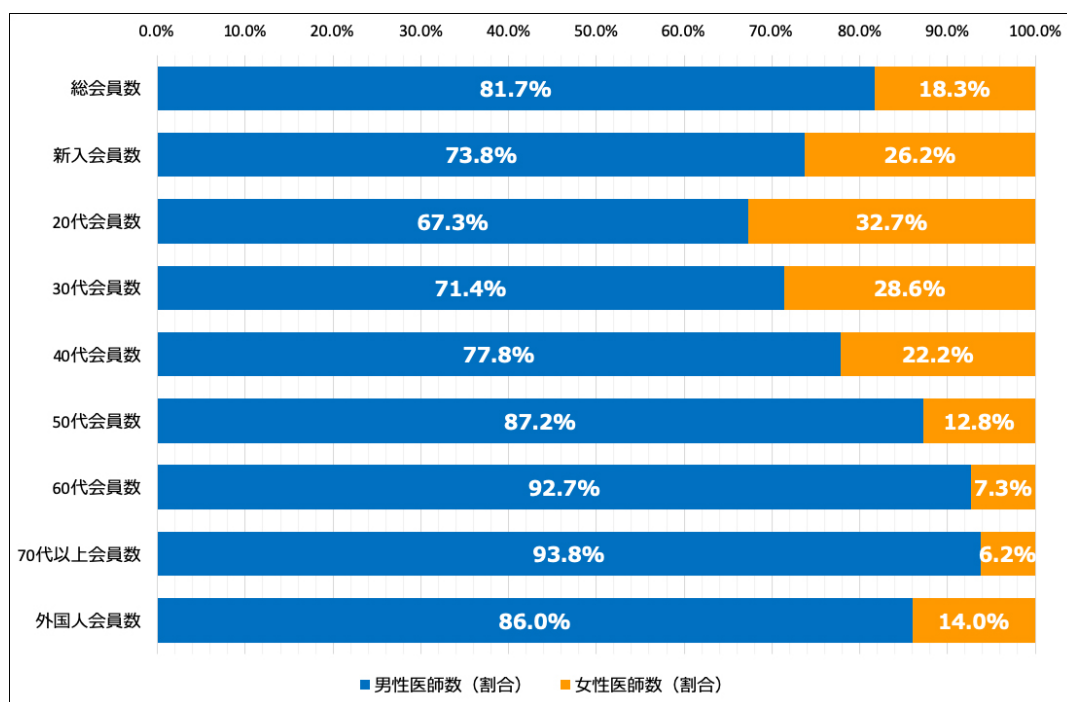
Q2.貴学会の会員について、以下の欄に当てはまる人数をご記入下さい。

総会員数に占める女性の割合は 23.1%（医師に限ると 18.3%）であり、新規会員は 33.3%（26.2%）、20代は 39.6%（32.7%）、30代は 32.8%（28.6%）と若い世代で女性の割合が高い。また、新規会員、20代で男女共に医師以外の会員の割合がほかの年代に比べて高い。一方、外国人会員が存在する学会は 98 学会中 85 学会（87.6%）、学生会員がいる学会は 90 学会中 74 学会（82.2%）であった。

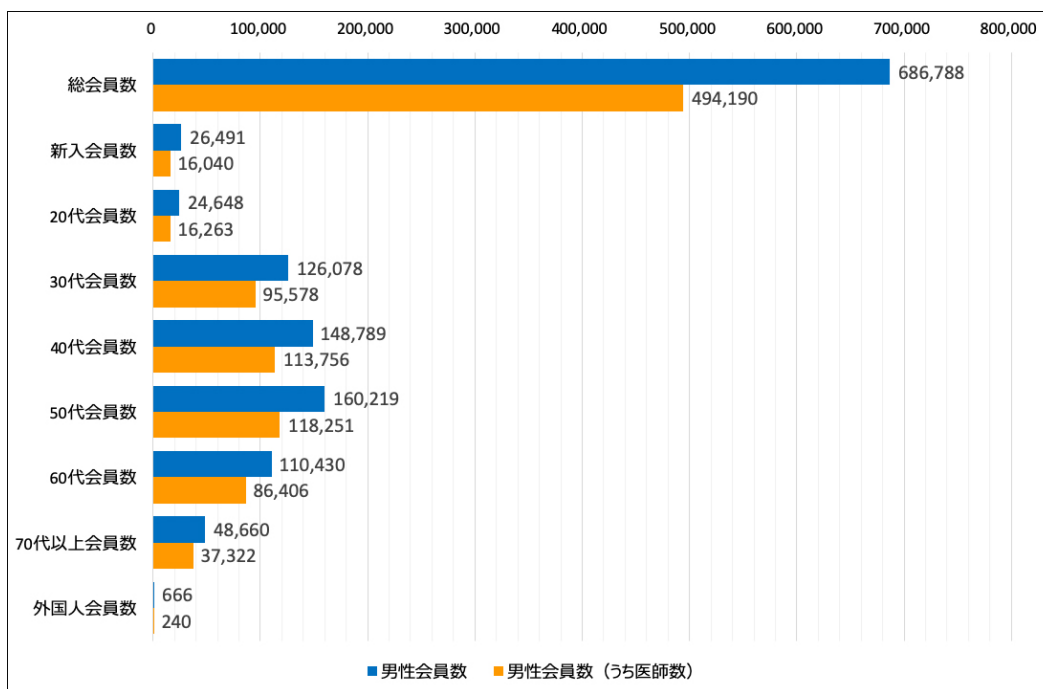
(1-1) 全体を集計した結果による男女割合



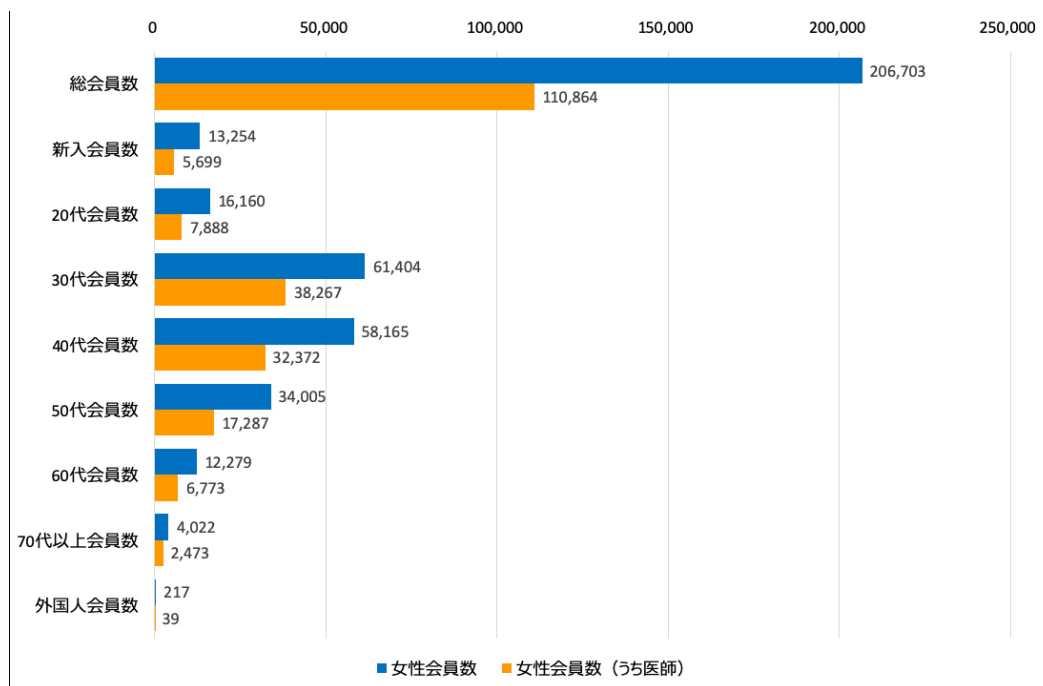
(1-2) 全体を集計した結果による男女割合 (医師)



## (2) 全体を集計した結果による男性会員のうち医師の割合



## (3) 全体を集計した結果による女性会員のうち医師数



(4) Q2 集計値

※項目1の総会員数は回答値の集計であり、項番2～10の合計値ではない。

NO	種別	合計数 (a)=b+d	男女別合計				割合			
			男性		女性		男性		女性	
			合計 (b)	うち医師(C)	合計 (d)	うち医師(e)	男性割合 (f)=b/a	うち医師割合 (g)=c/b	女性割合 (h)=d/a	うち医師割合 (i)=e/d
1	総会員数	893,491	686,788	494,190	206,703	110,864	76.9%	72.0%	23.1%	53.6%
2	新入会員数	39,745	26,491	16,040	13,254	5,699	66.7%	60.5%	33.3%	43.0%
3	20代会員数	40,808	24,648	16,263	16,160	7,888	60.4%	66.0%	39.6%	48.8%
4	30代会員数	187,482	126,078	95,578	61,404	38,267	67.2%	75.8%	32.8%	62.3%
5	40代会員数	206,954	148,789	113,756	58,165	32,372	71.9%	76.5%	28.1%	55.7%
6	50代会員数	194,224	160,219	118,251	34,005	17,287	82.5%	73.8%	17.5%	50.8%
7	60代会員数	122,709	110,430	86,406	12,279	6,773	90.0%	78.2%	10.0%	55.2%
8	70代以上会員数	52,682	48,660	37,322	4,022	2,473	92.4%	76.7%	7.6%	61.5%
9	外国人会員数	883	666	240	217	39	75.4%	36.0%	24.6%	18.0%
10	学生会員数	6,426	3,782	192	2,644	98	58.9%	5.1%	41.1%	3.7%

NO	種別	統計値							
		最小値				最大値			
		男性	うち医師	女性	うち医師	男性	うち医師	女性	うち医師
1	総会員数	130	80	39	3	87,901	87,901	24,692	24,692
2	新入会員数	1	3	1	0	2,182	2,182	847	847
3	20代会員数	2	0	0	0	5,097	5,097	2,448	2,448
4	30代会員数	9	4	12	0	18,452	18,452	8,204	8,204
5	40代会員数	60	11	4	3	18,999	18,999	7,316	7,316
6	50代会員数	94	39	4	4	20,477	20,477	4,273	4,273
7	60代会員数	72	20	0	0	16,001	16,001	1,664	1,664
8	70代以上会員数	0	7	0	0	8,199	8,199	676	676
9	外国人会員数	0	0	0	0	80	64	44	9

NO	種別	統計値			
		平均値			
		男性	うち医師	女性	うち医師
1	総会員数	6,867.9	7,162.2	2,087.9	1,606.7
2	新入会員数	264.9	232.5	136.6	82.6
3	20代会員数	300.6	295.7	197.1	143.4
4	30代会員数	1,537.5	1,706.8	748.8	695.8
5	40代会員数	1,814.5	2,031.4	709.3	578.1
6	50代会員数	1,953.9	2,111.6	414.7	314.3
7	60代会員数	1,346.7	1,543.0	149.7	120.9
8	70代以上会員数	586.3	654.8	49.0	44.2
9	外国人会員数	12.1	7.1	4.1	1.2

NO	種別	統計値			
		中央値			
		男性	うち医師	女性	うち医師
1	総会員数	3,777.0	3,372.0	1,235.0	597.0
2	新入会員数	205.0	178.0	91.0	61.0
3	20代会員数	189.0	127.0	115.5	47.0
4	30代会員数	905.0	1,054.0	519.0	461.0
5	40代会員数	1,263.0	1,423.0	382.0	350.0
6	50代会員数	1,150.5	1,490.5	232.5	160.0
7	60代会員数	728.0	812.0	65.0	55.5
8	70代以上会員数	250.0	269.0	16.0	10.0
9	外国人会員数	4.0	2.0	1.0	0.0

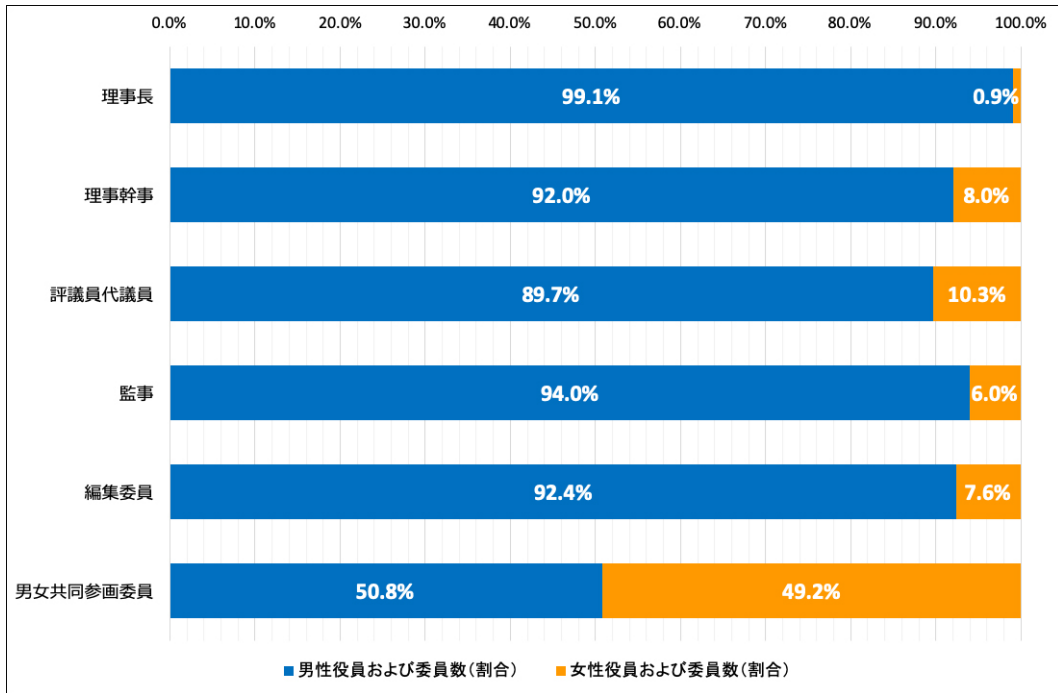
## 2. 役員および委員の状況

Q3.貴学会の役員および委員について、以下の欄に当てはまる人数をご記入下さい。

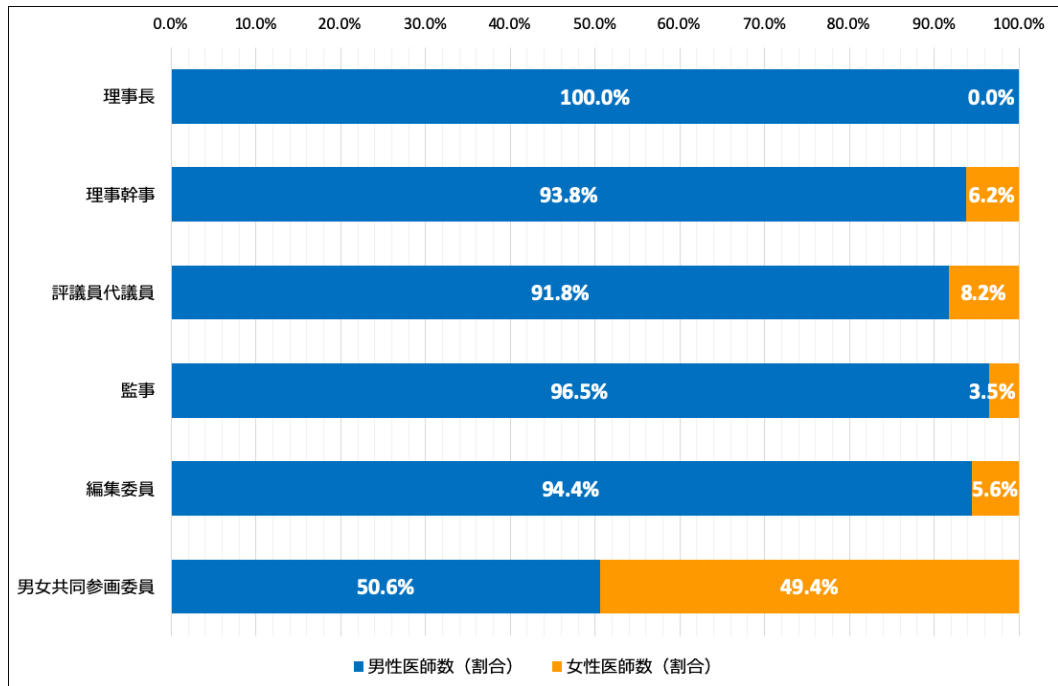
女性理事長は 1 名（医師は 0 名）のみ、その他の役員に占める女性の割合は、理事幹事が 8.0%（医師に限ると 6.2%）、評議員代議員が 10.3%（8.2%）、監事が 6.0%（3.5%）と意思決定の場への女性の参画は未だ少ない。男女共同参画委員は 49.2%（49.4%）と女性が多いが、編集委員は 7.6%（5.6%）に過ぎない。



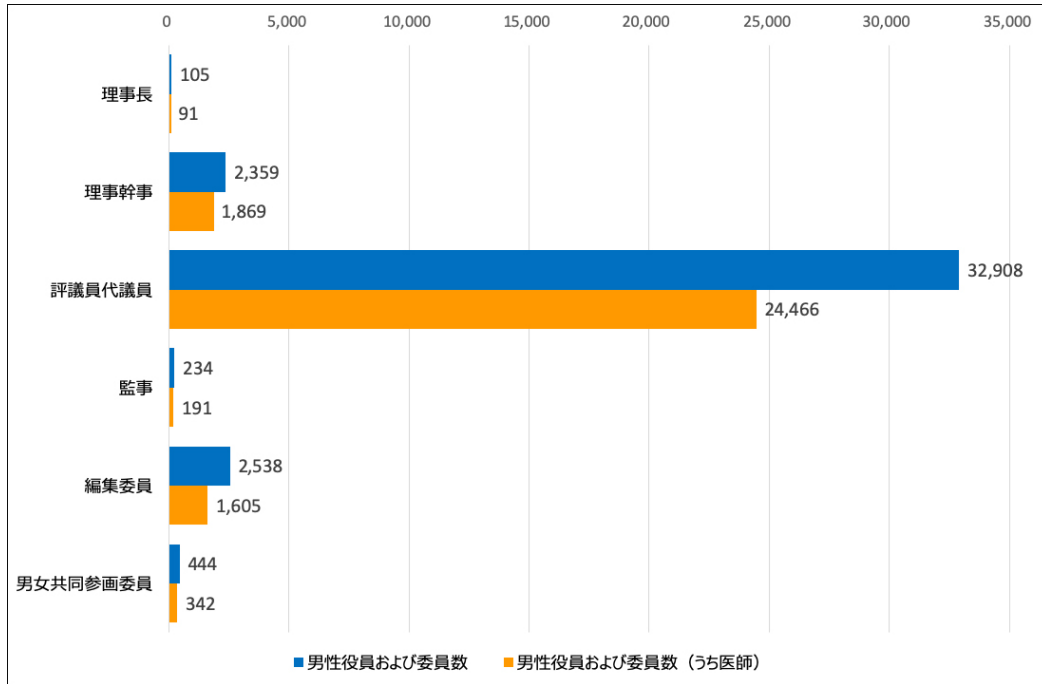
(1-1) 各役員および委員の男女割合



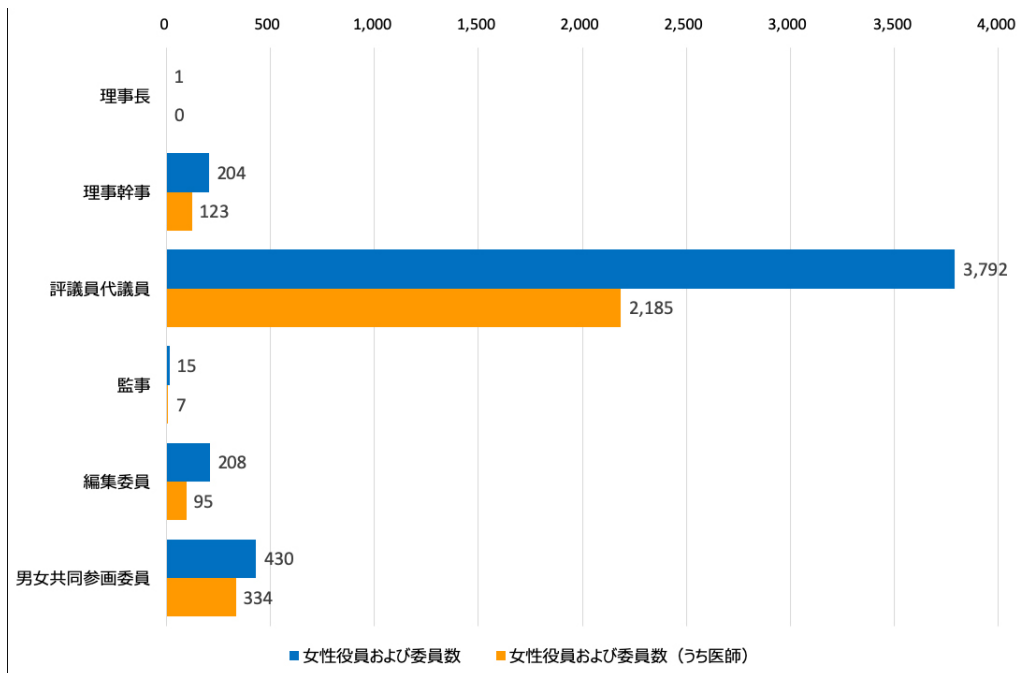
(1-2) 全体を集計した結果による男女割合 (医師)



(2) 役員および委員の男性のうち医師数



(3) 役員および委員の女性のうち医師数



(4) Q3の集計値

NO	種別	合計数 (a)=b+c	男女別合計				割合			
			男性		女性		男性		女性	
			合計 (b)	うち医師(c)	合計 (d)	うち医師(e)	男性割合 (f)=b/a	うち医師割合 (g)=c/b	女性割合 (f)=d/a	うち医師割合 (i)=e/d
1	理事長	106	105	91	1	0	99.1%	86.7%	0.9%	0.0%
2	理事幹事	2,563	2,359	1,869	204	123	92.0%	79.2%	8.0%	60.3%
3	評議員代議員	36,700	32,908	24,466	3,792	2,185	89.7%	74.3%	10.3%	57.6%
4	監事	249	234	191	15	7	94.0%	81.6%	6.0%	46.7%
5	編集委員	2,746	2,538	1,605	208	95	92.4%	63.2%	7.6%	45.7%
6	男女共同参画委員	874	444	342	430	334	50.8%	77.0%	49.2%	77.7%

NO	種別	統計値							
		最小値				最大値			
		男性	うち医師	女性	うち医師	男性	うち医師	女性	うち医師
1	理事長	1	0	0	0	1	1	1	0
2	理事幹事	8	2	0	0	72	66	16	16
3	評議員代議員	0	0	0	0	2,391	2,391	336	272
4	監事	0	0	0	0	5	5	2	1
5	編集委員	1	1	0	0	226	63	11	11
6	男女共同参画委員	0	0	0	0	190	133	34	21

NO	種別	統計値			
		平均値			
		男性	うち医師	女性	うち医師
1	理事長	1.0	1.0	0.0	0.0
2	理事幹事	22.3	20.5	2.3	1.6
3	評議員代議員	329.1	313.7	38.7	28.4
4	監事	2.2	2.1	0.2	0.1
5	編集委員	25.1	19.3	2.2	1.3
6	男女共同参画委員	5.3	5.3	5.1	5.1

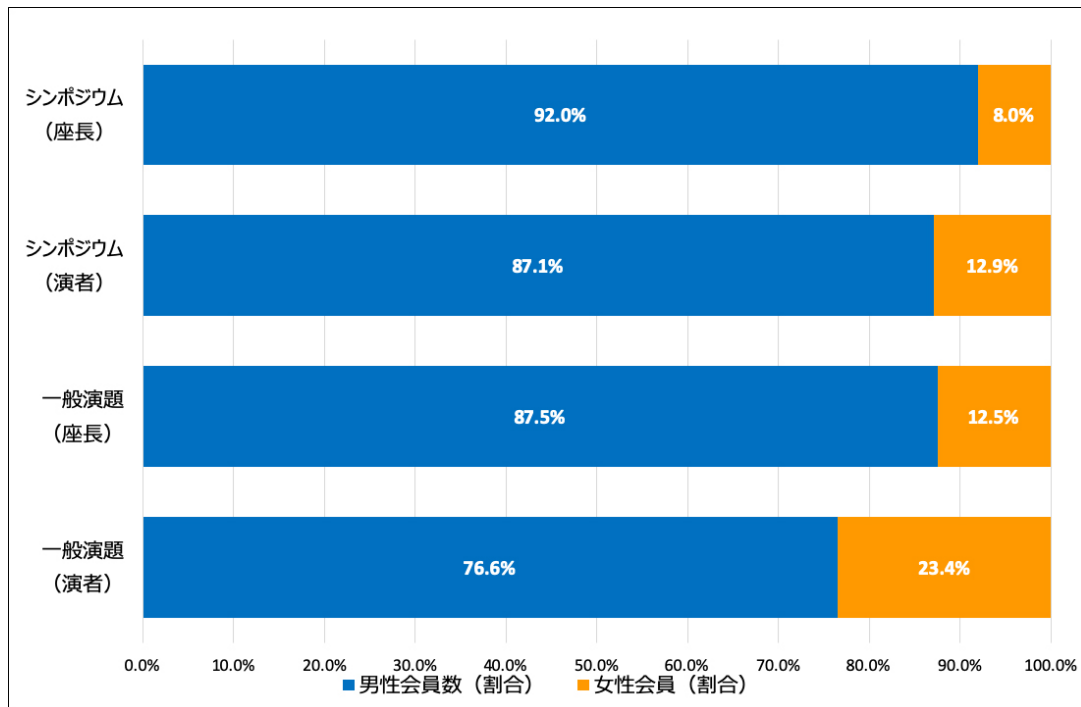
NO	種別	統計値			
		中央値			
		男性	うち医師	女性	うち医師
1	理事長	1.0	1.0	0.0	0.0
2	理事幹事	19.0	18.0	1.5	1.0
3	評議員代議員	250.0	243.5	22.0	14.0
4	監事	2.0	2.0	0.0	0.0
5	編集委員	18.0	15.0	1.0	1.0
6	男女共同参画委員	3.0	3.0	4.0	4.0

### 3. 年次総会での座長および演者

Q4. 貴学会が実施した年次総会での座長および演者について、男女別人数をご記入下さい。

シンポジウムの座長と演者に占める女性の割合は 8.0%と 12.9%と少なく、一般演題座長も 12.5%である。これに対して一般演題演者に占める女性の割合は 23.4%と総会員の女性割合 23.1%と同等ではあるが、筆頭演者の中心と推測される若い世代の女性割合（20 代：39.6%、30 代：32.8%）と比較すると少ない。

(1) 年次総会での座長および演者の男女割合



(2) Q4 の集計値

NO	種別	合計数 (a)=b+c	男女別合計		割合 (個別値/a)	
			男性 (b)	女性 (c)	男性(d)	女性(e)
1	シンポジウム (座長)	10,436	9,596	840	92.0%	8.0%
2	シンポジウム (演者)	22,036	19,196	2,840	87.1%	12.9%
3	一般演題 (座長)	16,059	14,056	2,003	87.5%	12.5%
4	一般演題 (演者)	91,979	70,421	21,558	76.6%	23.4%

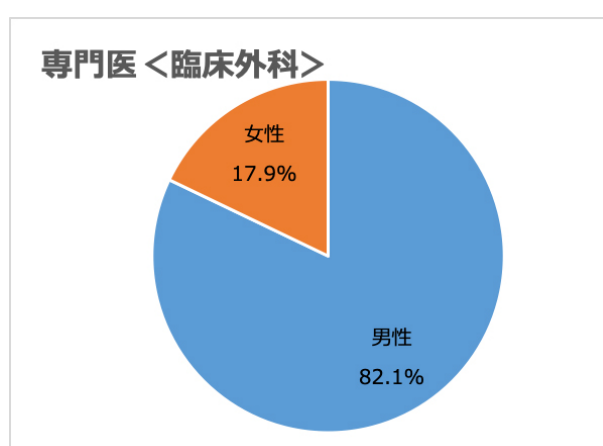
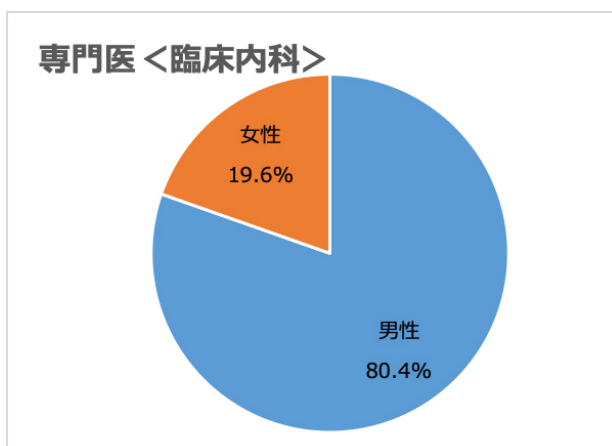
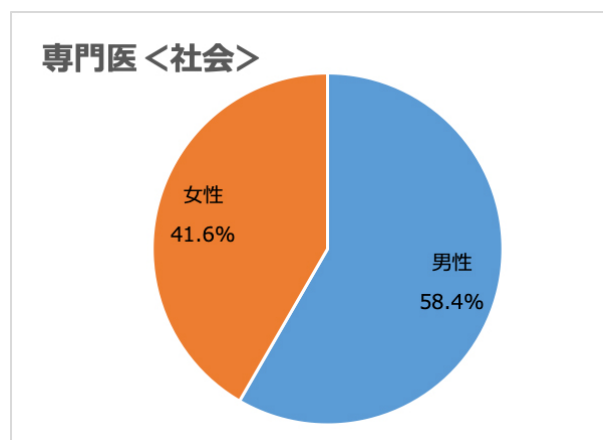
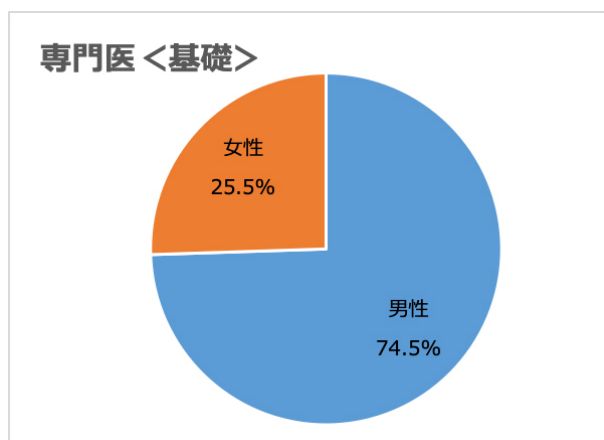
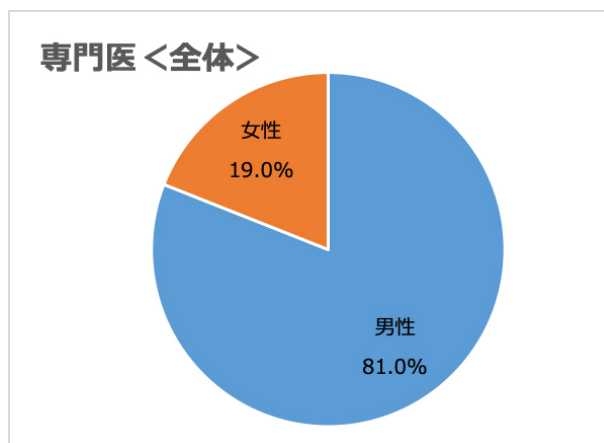
NO	種別	統計値					
		最小値		最大値		平均値	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
1	シンポジウム (座長)	3	0	426	95	133.3	12.2
2	シンポジウム (演者)	5	0	935	250	274.2	41.8
3	一般演題 (座長)	5	1	959	228	206.7	30.3
4	一般演題 (演者)	12	4	4,914	2,322	1051.1	331.7

NO	種別	統計値					
		最小値		最大値		中央値	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
1	シンポジウム (座長)	3	0	426	95	108.5	8.0
2	シンポジウム (演者)	5	0	935	250	199.0	26.5
3	一般演題 (座長)	5	1	959	228	131.5	14.0
4	一般演題 (演者)	12	4	4,914	2,322	681.0	179.0

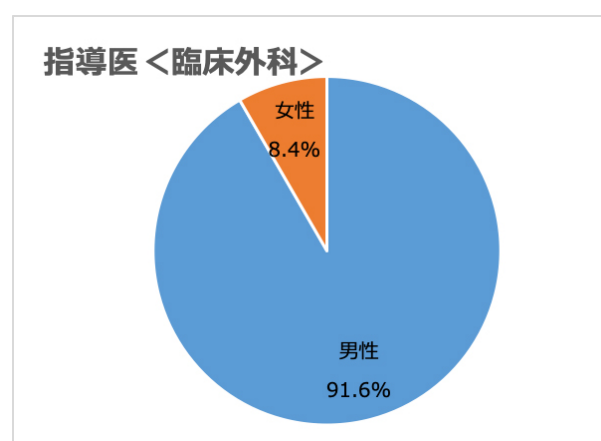
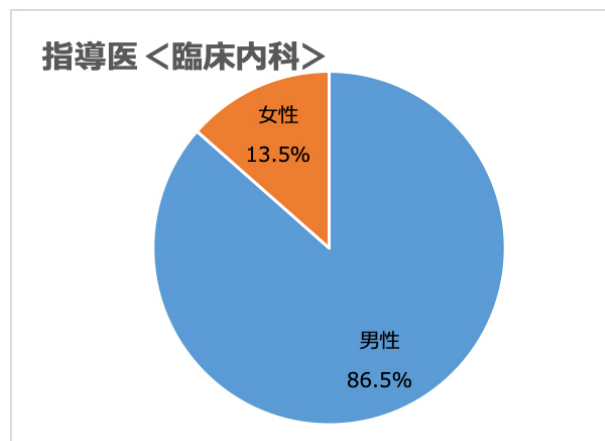
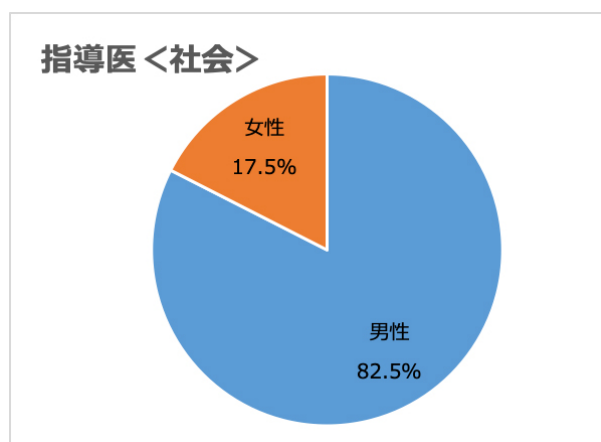
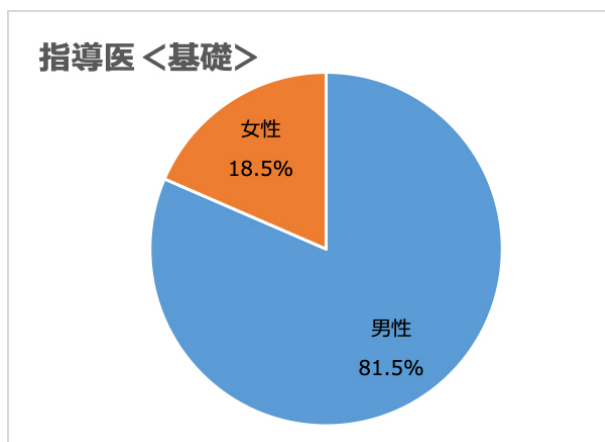
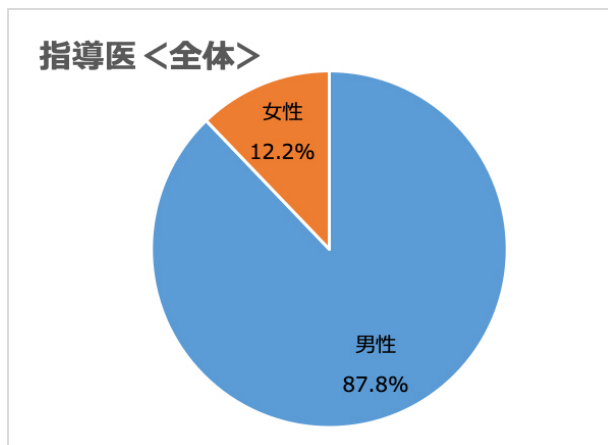
#### 4. 現行の専門医制度に関する状況

Q5. 貴学会における現行の専門医制度の名称および専門医・指導医の名称と、男女別人数をご記入下さい。

専門医に占める女性の割合は 19.0%と会員医師に占める女性の割合 18.3%とほぼ同等であり、女性医師の専門医取得の意欲が男性医師と同等であることが推測される。部会別でも基礎部会 25.5%、社会部会 41.6%、臨床部会・内科系 19.6%、臨床部会・外科系 17.9%に対して、専門医数に回答のあった学会の医師会員の女性比率は、基礎部会 34.4%、社会部会 26.1%、臨床部会・内科系 21.2%、臨床部会・外科系 18.3%であった。一方、指導医の女性比率は全体で 12.2%、基礎部会 18.5%、社会部会 17.5%、臨床部会・内科系 13.5%、臨床部会・外科系 8.4%と全体として低く、社会部会と臨床部会・外科系が専門医の比率に比べて特に低い傾向が見られた。



区分	専門医			
	男性	女性	男性比	女性比
全体	257,483	60,412	81.0%	19.0%
基礎	2,677	917	74.5%	25.5%
社会	108	77	58.4%	41.6%
臨床内科	148,889	36,352	80.4%	19.6%
臨床外科	105,809	23,066	82.1%	17.9%



区分	指導医			
	男性	女性	男性比	女性比
全体	109,535	15,182	87.8%	12.2%
基礎	1,863	423	81.5%	18.5%
社会	504	107	82.5%	17.5%
臨床内科	74,973	11,712	86.5%	13.5%
臨床外科	32,195	2,940	91.6%	8.4%



## 5. 現行の専門医制度における規定の状況

Q6.貴学会の現行の専門医制度において、以下の事象に対する、取得や更新の期間の留保や単位に加えるなどの配慮が規定されていますか？当てはまる欄に○をつけて下さい。

また、過去 5 年間にそれらが認定された男女別人数をお答えください。

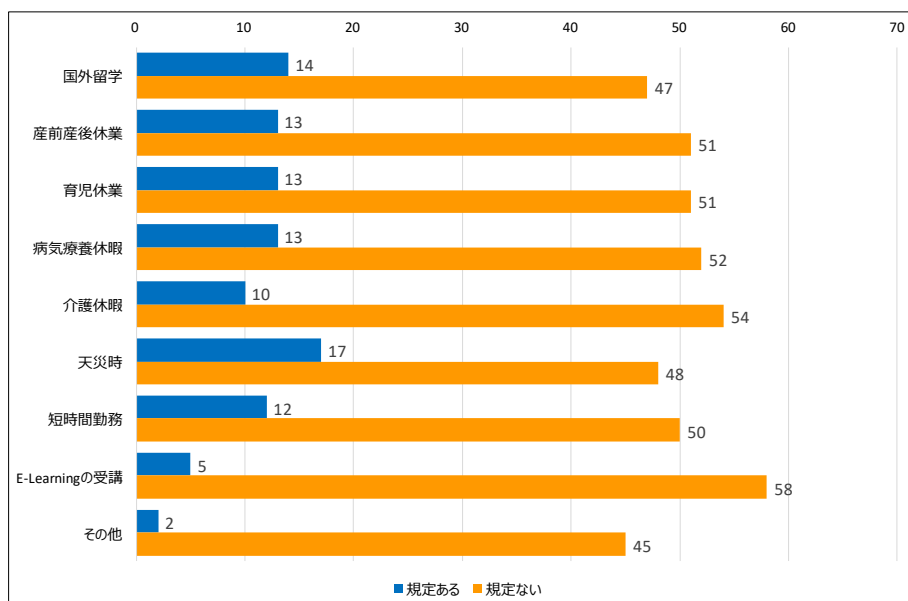
下記は回答学会中の割合と、( ) 内は専門医制度の名称の記載がなかった 32 学会も含めた未回答学会を総数に加えた場合の割合である。

専門医の更新の留保を行っている学会は、国外留学に対しては 79.4% (50.9%)、産前産後休業は 75.0% (45.3%)、育児休業 70.6% (45.3%)、病気療養休暇 77.6% (49.1%)、介護休暇 61.3% (35.8%)、天災時 64.5% (37.7%) であったのに対して、専門医の取得時に何らかの配慮がある学会は、国外留学に対しては 23.0% (13.2%)、産前産後休業は 20.3% (12.3%)、育児休業 20.3% (12.3%)、病気療養休暇 20.0% (12.3%)、介護休暇 15.6% (9.4%)、天災時 26.1% (16.0%) と少なかった。また、短時間勤務に対する研修期間の按分計算などの配慮がある学会は更新時 21.1% (11.3%)、取得時 15.6% (11.3%)、e-learning の受講を単位として認める学会は更新時 27.1% (15.1%)、取得時 7.9% (4.7%) と更新時、取得時ともに少なかった。

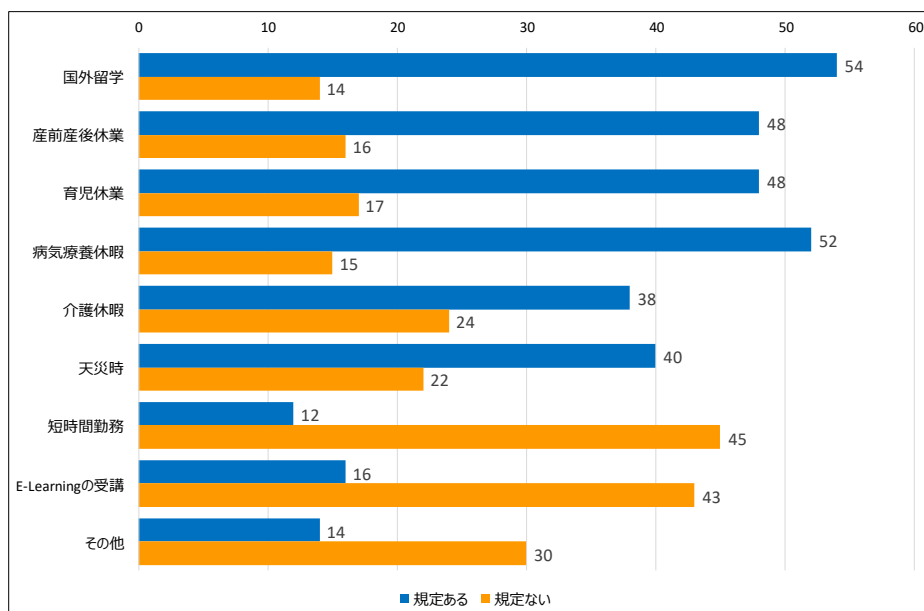
その他の配慮する事項として、大学院生、管理職、離島派遣、義務的職務に従事中が挙げられた。また、更新の延長期間は 1 年～5 年で、事情を勘案し猶予期間の延長が可能な学会や、一定年限を越えた場合は講習会や教材による単位取得を課す学会もあった。(記述欄の回答 Q6-10 参照)

過去 5 年間の認定人数は、さらに回答学会数が少なかった。( ) 内は回答学会数である。更新時の認定総数は、国外留学が男性 467 人、女性 83 人 (26 学会)、産前産後休業が女性 59 人 (20 学会)、育児休業が男性 6 人、女性 49 人 (21 学会)、病気療養休暇が男性 70 人、女性 19 人 (24 学会)、介護休暇が男性 6 人、女性 5 人 (13 学会)、天災時が男性 9 人、女性 0 人 (12 学会)、短時間勤務が男性 0 人、女性 0 人 (5 学会)、e-learning が男性 139 人、女性 25 人 (4 学会) であった。取得時は、国外留学が男性 1 人、女性 1 人 (4 学会)、産前産後休業が女性 11 人 (4 学会)、育児休業が男性 0 人、女性 10 人 (3 学会)、病気療養休暇が男性 1 人、女性 0 人 (4 学会)、介護休暇が男性 0 人、女性 0 人 (3 学会)、天災時が男性 1 人、女性 1 人 (4 学会)、短時間勤務が男性 3 人、女性 0 人 (3 学会)、e-learning が男性 0 人、女性 0 人 (2 学会) であった。

(1) 専門医を「取得」する際に、縦列の項目に対し規定上に配慮が「ある」か「ない」かの集計を行った結果は以下となる。(回答のうち不明又は無回答は除く集計値)



(2) 専門医を「更新」する際に、縦列の項目に対し規定上に配慮が「ある」か「ない」かの集計を行った結果は以下となる。(回答のうち不明又は無回答は除く集計値)



### (3) Q6の集計値

NO	種別	取得				更新					
		未回答	回答		(% )		未回答	回答		(% )	
			ある	ない	ある	ない		ある	ない		
1	国外留学	45	14	47	13.2%	44.3%	38	54	14	50.9%	13.2%
2	産前産後休業	42	13	51	12.3%	48.1%	42	48	16	45.3%	15.1%
3	育児休業	42	13	51	12.3%	48.1%	41	48	17	45.3%	16.0%
4	病気療養休暇	41	13	52	12.3%	49.1%	39	52	15	49.1%	14.2%
5	介護休暇	42	10	54	9.4%	50.9%	44	38	24	35.8%	22.6%
6	天災時	41	17	48	16.0%	45.3%	44	40	22	37.7%	20.8%
7	短時間勤務	44	12	50	11.3%	47.2%	49	12	45	11.3%	42.5%
8	E-Learningの受講	43	5	58	4.7%	54.7%	47	16	43	15.1%	40.6%
9	その他	59	2	45	1.9%	42.5%	62	14	30	13.2%	28.3%

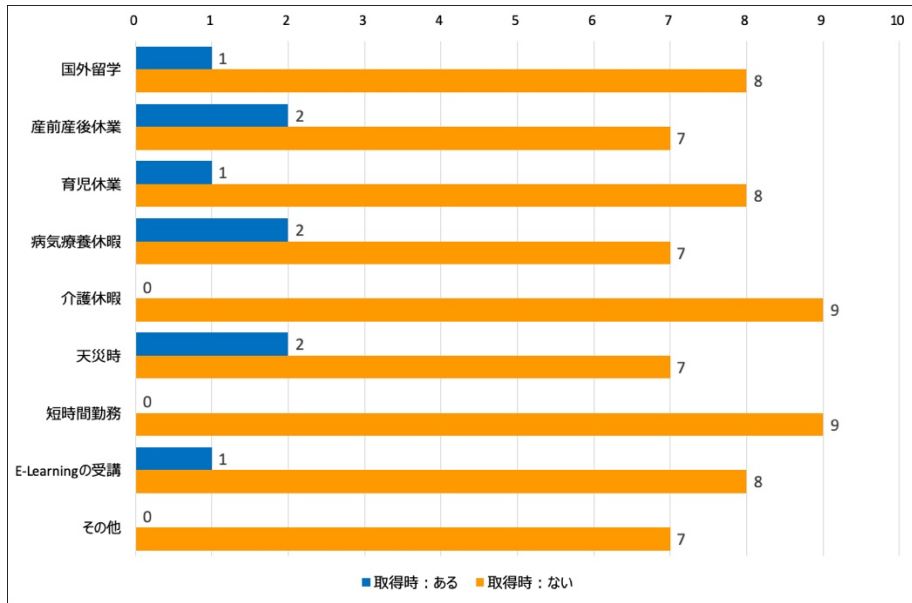
6. 現行の専門職制度における規定の状況

Q8.貴学会の現行の専門職制度において、以下の事象に対する、取得や更新の期間の留保や単位に加えるなどの配慮が規定されていますか？当てはまる欄に○をつけて下さい。

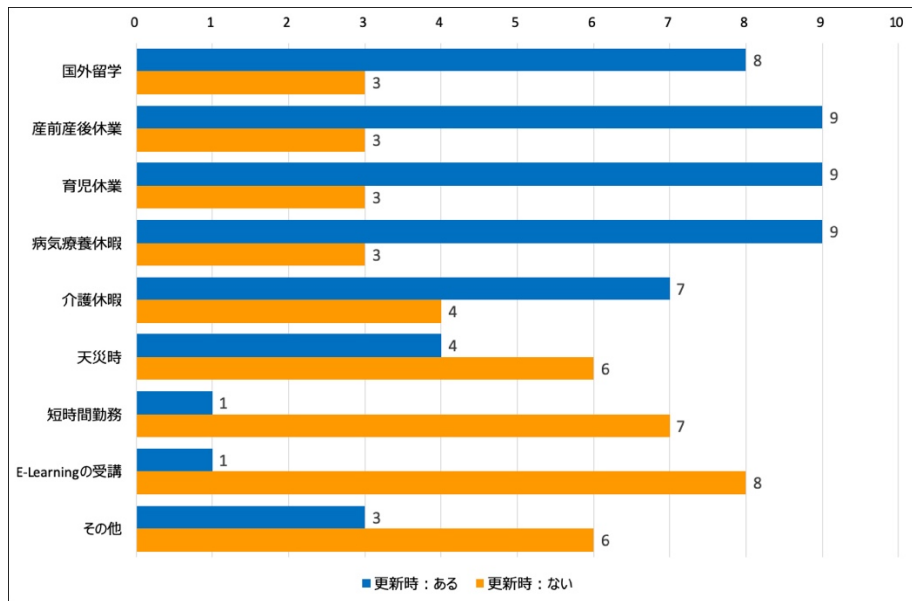
専門職制度が設置されていたのは 14 学会で、専門職に占める女性比率は 39.4%であった。

専門職の更新の留保を行っている学会は、国外留学に対しては 8 学会、産前産後休業、育児休業、病気療養休暇はいずれも 9 学会、介護休暇 7 学会、天災時 4 学会であったのに対して、専門職の取得時に何らかの配慮がある学会は、国外留学に対しては 1 学会、産前産後休業は 2 学会、育児休業 1 学会、病気療養休暇 2 学会、介護休暇なし、天災時 2 学会であった。また、短時間勤務に対する研修期間の按分計算などの配慮がある学会は更新時 1 学会、取得時なし、e-learning の受講を単位として認める学会は更新時 1 学会、取得時 1 学会と更新時、取得時ともに少なかった。

(1) 専門職を「取得」する際に、縦列の項目に対し規定上に配慮が「ある」か「ない」かの集計を行った結果は以下となる。(回答のうち不明又は無回答は除く集計値)



(2) 専門職を「更新」する際に、縦列の項目に対し規定上に配慮が「ある」か「ない」かの集計を行った結果は以下となる。(回答のうち不明又は無回答は除く集計値)



(3) Q8の集計値

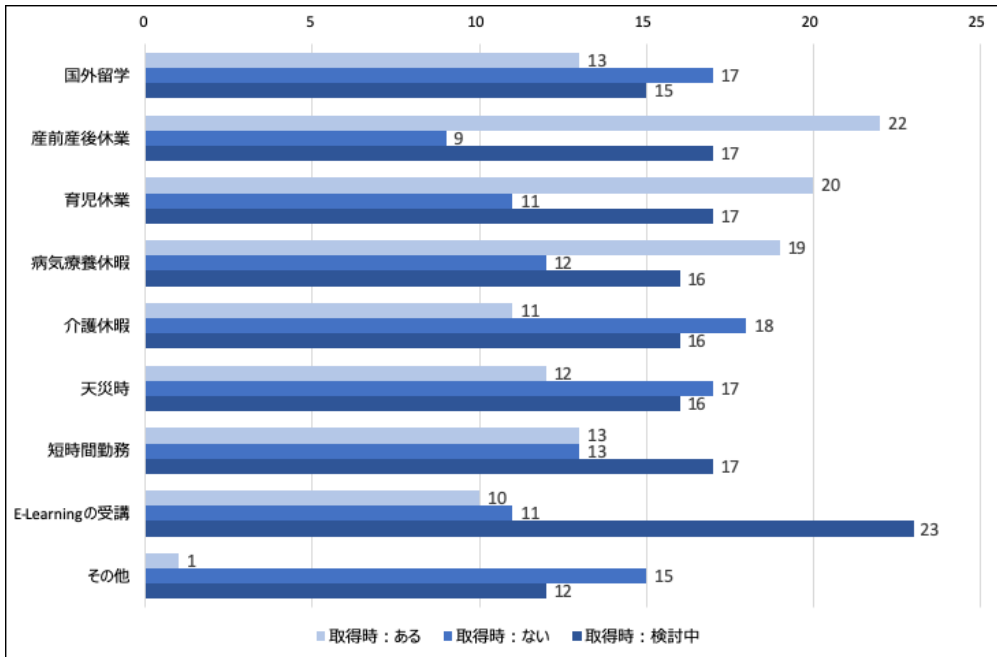
NO	種別	取得				更新					
		未回答	回答		(% )		未回答	回答		(% )	
			ある	ない	ある	ない		ある	ない		
1	国外留学	5	1	8	7.1%	57.1%	3	8	3	57.1%	21.4%
2	産前産後休業	5	2	7	14.3%	50.0%	2	9	3	64.3%	21.4%
3	育児休業	5	1	8	7.1%	57.1%	2	9	3	64.3%	21.4%
4	病気療養休暇	5	2	7	14.3%	50.0%	2	9	3	64.3%	21.4%
5	介護休暇	5	0	9	0.0%	64.3%	3	7	4	50.0%	28.6%
6	天災時	5	2	7	14.3%	50.0%	4	4	6	28.6%	42.9%
7	短時間勤務	5	0	9	0.0%	64.3%	6	1	7	7.1%	50.0%
8	E-Learningの受講	5	1	8	7.1%	57.1%	5	1	8	7.1%	57.1%
9	その他	7	0	7	0.0%	50.0%	5	3	6	21.4%	42.9%

## 7. 新専門医制度における規定の状況

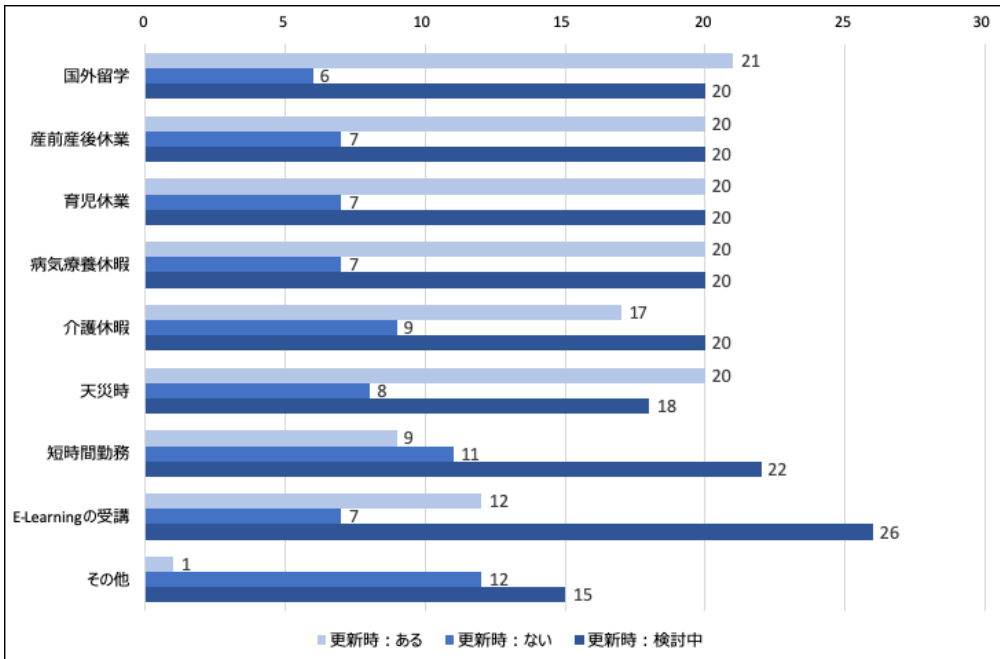
Q9.貴学会の新専門医制度において、以下の事象に対する、取得や更新の期間の留保や単位に加えるなどの配慮が規定されていますか？

新専門医制度における配慮等については未回答・検討中の学会が多く、再調査を行う必要があるが、回答した学会のうち取得に際して配慮の規定がある学会の割合は、現行の専門医制度 / 新専門医制度で、国外留学に対しては 23.0% / 28.9%、産前産後休業 20.3% / 45.8%、育児休業 20.3% / 41.7%、病気療養休暇 20.0% / 40.4%、介護休暇 15.6% / 24.4%、天災時 26.1% / 26.7%、短時間勤務 15.6% / 30.2%、e-learning 7.9% / 22.7%と、新専門医取得に際して配慮する学会の割合が現行の専門医制度より多い傾向が見られた。

(1) 新専門医制度「取得」する際に、縦列の項目に対し規定上に配慮が「ある」か「ない」かの集計を行った結果は以下となる。(回答のうち不明又は無回答は除く集計値)



(2) 新専門医制度「更新」する際に、縦列の項目に対し規定上に配慮が「ある」か「ない」かの集計を行った結果は以下となる。(回答のうち不明又は無回答は除く集計値)



(3) Q9の集計値

NO	種別	取得						
		未回答	回答			(% )		
			ある	ない	検討中	ある	ない	検討中
1	国外留学	61	13	17	15	12.3%	16.0%	14.2%
2	産前産後休業	58	22	9	17	20.8%	8.5%	16.0%
3	育児休業	58	20	11	17	18.9%	10.4%	16.0%
4	病気療養休暇	59	19	12	16	17.9%	11.3%	15.1%
5	介護休暇	61	11	18	16	10.4%	17.0%	15.1%
6	天災時	61	12	17	16	11.3%	16.0%	15.1%
7	短時間勤務	63	13	13	17	12.3%	12.3%	16.0%
8	E-Learningの受講	62	10	11	23	9.4%	10.4%	21.7%
9	その他	78	1	15	12	0.9%	14.2%	11.3%

NO	種別	更新						
		未回答	回答			(% )		
			ある	ない	検討中	ある	ない	検討中
1	国外留学	59	21	6	20	19.8%	5.7%	18.9%
2	産前産後休業	59	20	7	20	18.9%	6.6%	18.9%
3	育児休業	59	20	7	20	18.9%	6.6%	18.9%
4	病気療養休暇	59	20	7	20	18.9%	6.6%	18.9%
5	介護休暇	60	17	9	20	16.0%	8.5%	18.9%
6	天災時	60	20	8	18	18.9%	7.5%	17.0%
7	短時間勤務	64	9	11	22	8.5%	10.4%	20.8%
8	E-Learningの受講	61	12	7	26	11.3%	6.6%	24.5%
9	その他	78	1	12	15	0.9%	11.3%	14.2%

## 8. 男女共同参画の状況

Q10. 次の 1～18 の内容について貴学会の状況と考え方についてお答え下さい。

(1) これまでに女性が理事長となったことがありますか？

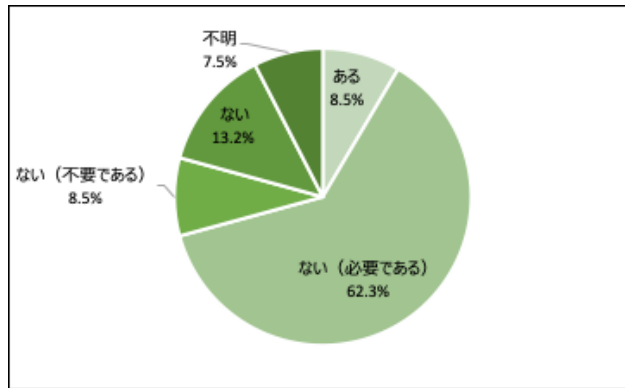
Q10 の 1 で「ある」を選ばれた学会は女性が理事長であった期間（西暦〇〇〇〇年～〇〇〇〇年）をお答え下さい。

女性が理事長になったことがある学会は、全体で 9 学会（8.5%）、基礎部会なし、社会部会 3 学会（18.8%）、臨床部会・内科系 6 学会（12.5%）、臨床部会・外科系なしであったが、「ない（必要である）」を加えると、基礎部会 8 学会（80.0%）、社会部会 13 学会（81.3%）、臨床部会・内科系 33 学会（68.8%）、臨床部会・外科系 21 学会（65.6%）と女性理事長に肯定的な学会が 7～8 割を占めていた。一方、「ない（不要である）」と回答したのは全体で 9 学会（8.5%）、基礎部会なし、社会部会が 1 学会（6.3%）、臨床内科部会が 7 学会（14.6%）、臨床外科部会が 1 学会（3.1%）であった。

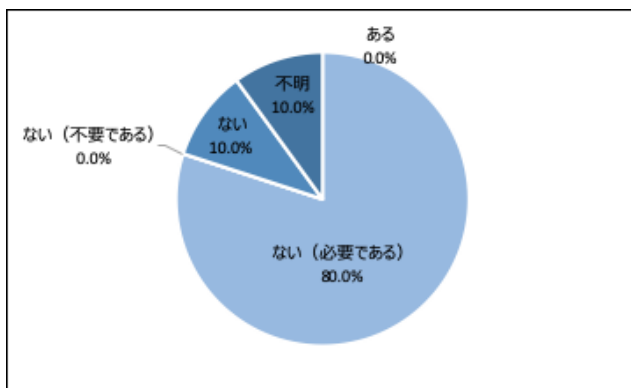
就任時期は最も古いのが 1991 年で、2002 年～2008 年に 5 学会と増えたが、2013 年～2018 年は 3 学会と、2009 年以降は増加率が鈍っている。（記述欄の回答 Q10-19 参照）



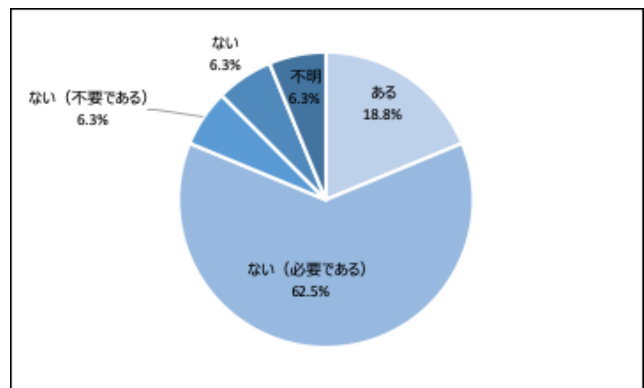
【全体】



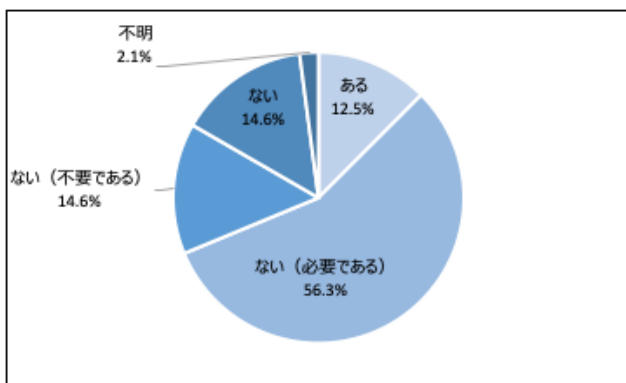
(基礎)



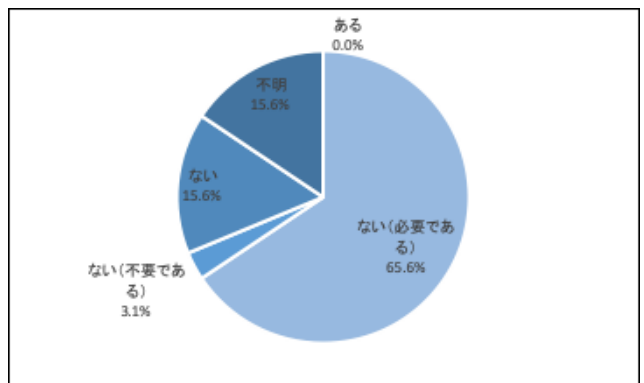
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)



区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	9	66	9	14	8	8.5%	62.3%	8.5%	13.2%	7.5%
基礎	0	8	0	1	1	0.0%	80.0%	0.0%	10.0%	10.0%
社会	3	10	1	1	1	18.8%	62.5%	6.3%	6.3%	6.3%
臨床内科	6	27	7	7	1	12.5%	56.3%	14.6%	14.6%	2.1%
臨床外科	0	21	1	5	5	0.0%	65.6%	3.1%	15.6%	15.6%

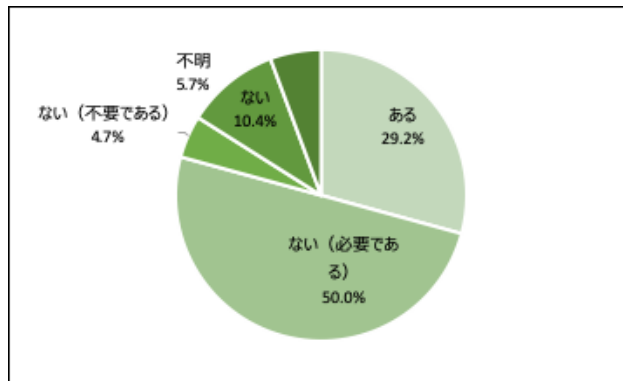
(2) これまでの年次総会で女性が会長となったことがありますか？

Q10 の 2 で「ある」を選ばれた学会は女性が会長であった年をお答え下さい。

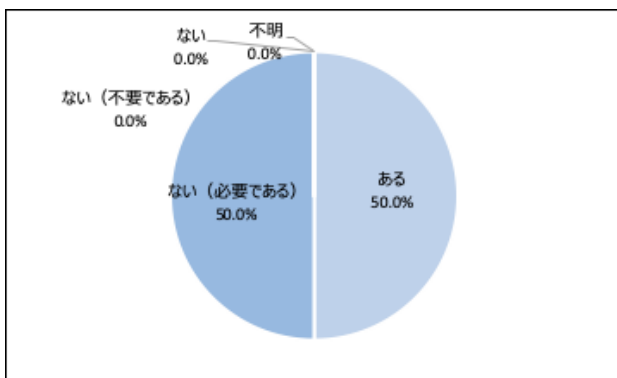
女性が年次総会の会長となったことがある学会は、全体で 31 学会 (29.2%)、基礎部会 5 学会 (50.0%)、社会部会 6 学会 (37.5%)、臨床部会・内科系 16 学会 (33.3%)、臨床部会・外科系 4 学会 (12.5%) であったが、「ない (必要である)」を加えると、基礎部会 10 学会 (100.0%)、社会部会 13 学会 (81.3%)、臨床部会・内科系 37 学会 (77.1%)、臨床部会・外科系 24 学会 (75.0%) といずれも 3/4 以上を占めていた。一方、「ない (不要である)」と回答したのは社会部会が 1 学会 (6.3%)、臨床部会・内科系が 4 学会 (8.3%) とわずかであった。

回数は 1 回が 18 学会、2 回が 7 学会、3 回が 2 学会、4 回が 2 学会、7 回が 1 学会であった。最初に女性が会長となった時期は、1971 年が 1 学会、1981 年～1989 年が 2 学会、1990 年～1999 年が 8 学会、2000 年～2009 年が 11 学会、2010 年～2019 年が 7 学会で、2020 年に 1 学会が予定されていた。(記述欄の回答 Q10-20 参照)

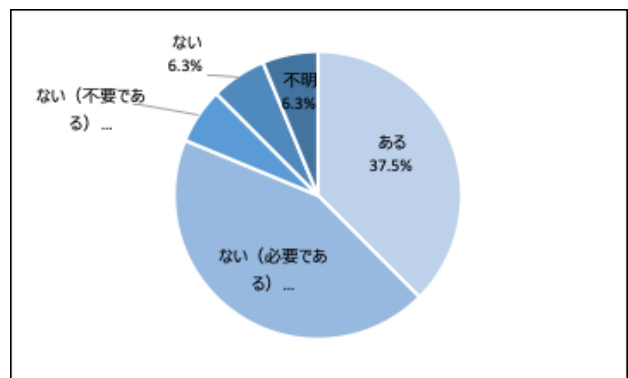
【全体】



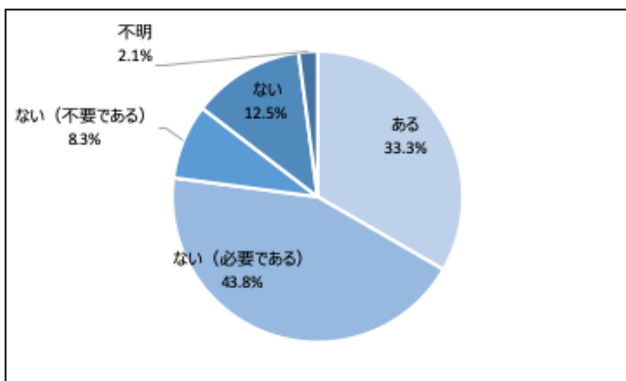
(基礎)



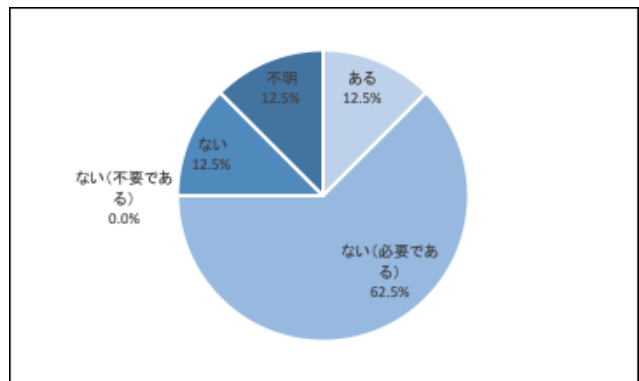
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)

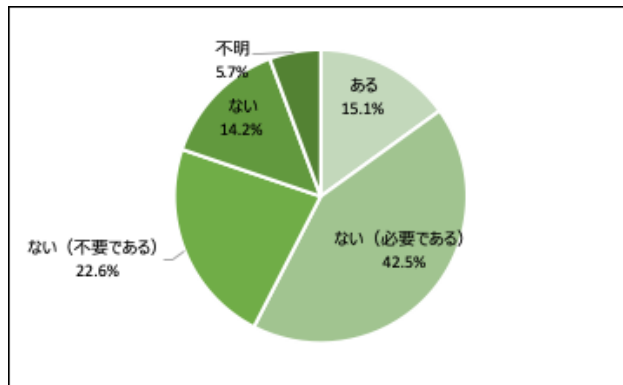


区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	31	53	5	11	6	29.2%	50.0%	4.7%	10.4%	5.7%
基礎	5	5	0	0	0	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
社会	6	7	1	1	1	37.5%	43.8%	6.3%	6.3%	6.3%
臨床内科	16	21	4	6	1	33.3%	43.8%	8.3%	12.5%	2.1%
臨床外科	4	20	0	4	4	12.5%	62.5%	0.0%	12.5%	12.5%

### (3) 理事に女性枠を設けていますか？

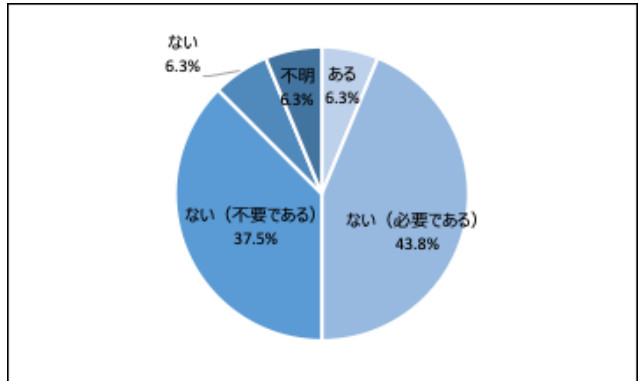
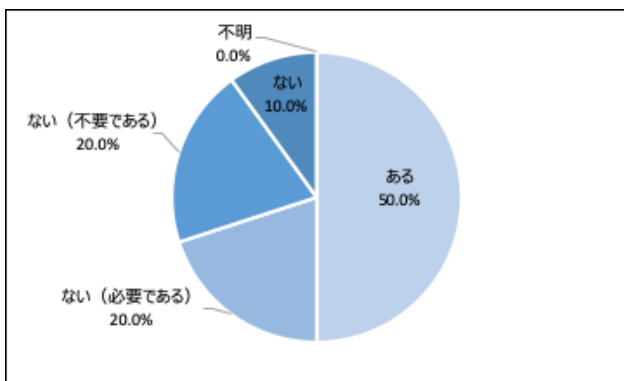
理事に女性枠を設けている学会は、全体で 16 学会（15.1%）、基礎部会 5 学会（50.0%）、社会部会 1 学会（6.3%）、臨床部会・内科系 8 学会（16.7%）、臨床部会・外科系 2 学会（6.3%）であったが、「ない（必要である）」を加えると、全体で 61 学会（57.6%）、基礎部会 7 学会（70.0%）、社会部会 8 学会（50.1%）、臨床部会・内科系 26 学会（54.2%）、臨床部会・外科系 20 学会（62.6%）であった。一方、「ない（不要である）」と回答したのは全体で 24 学会（22.6%）、基礎部会 2 学会（20.0%）、社会部会 6 学会（37.5%）、臨床部会・内科系 12 学会（25.0%）、臨床部会・外科系 4 学会（12.5%）であった。

【全体】



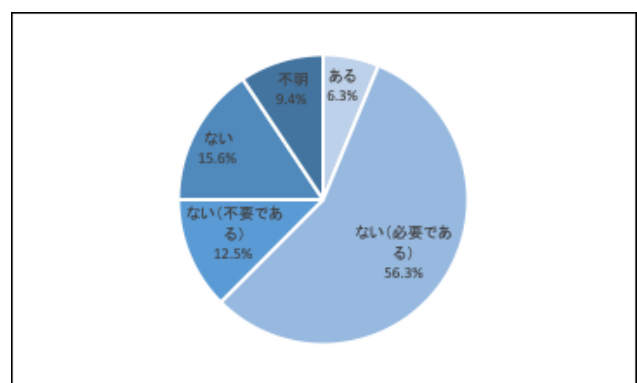
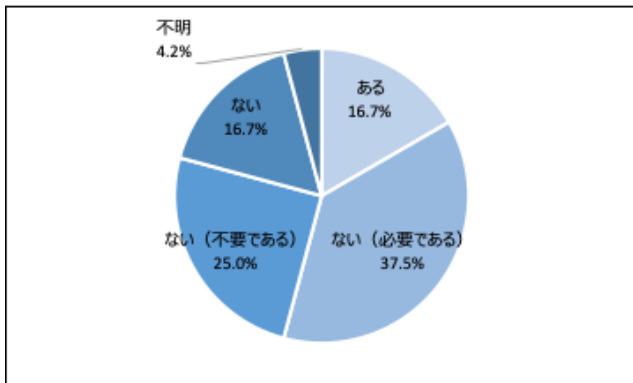
(基礎)

(社会)



(臨床内科)

(臨床外科)

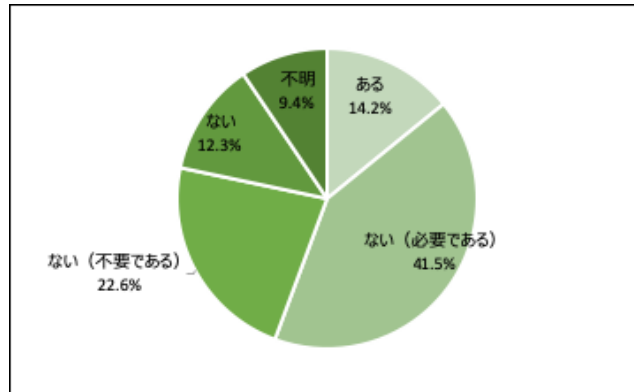


区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	16	45	24	15	6	15.1%	42.5%	22.6%	14.2%	5.7%
基礎	5	2	2	1	0	50.0%	20.0%	20.0%	10.0%	0.0%
社会	1	7	6	1	1	6.3%	43.8%	37.5%	6.3%	6.3%
臨床内科	8	18	12	8	2	16.7%	37.5%	25.0%	16.7%	4.2%
臨床外科	2	18	4	5	3	6.3%	56.3%	12.5%	15.6%	9.4%

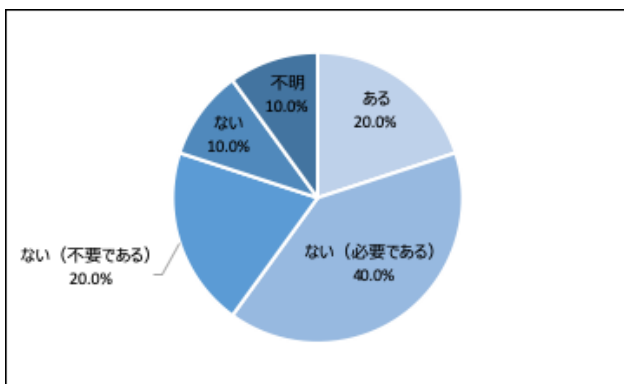
(4) 評議員・代議員に女性枠を設けていますか？

評議員・代議員に女性枠を設けている学会は、全体で 15 学会（14.2%）、基礎部会 2 学会（20.0%）、社会部会なし、臨床部会・内科系 7 学会（14.6%）、臨床部会・外科系 6 学会（18.8%）で、「ない（必要である）」を加えると、全体で 59 学会（55.7%）、基礎部会 6 学会（60.0%）、社会部会 7 学会（43.8%）、臨床部会・内科系 25 学会（52.1%）、臨床部会・外科系 21 学会（65.7%）と理事の女性枠とほぼ同等の比率だった。一方、「ない（不要である）」と回答したのは全体で 24 学会（22.6%）、基礎部会 2 学会（20.0%）、社会部会 6 学会（37.5%）、臨床部会・内科系 13 学会（27.1%）、臨床部会・外科系 3 学会（9.4%）であった。

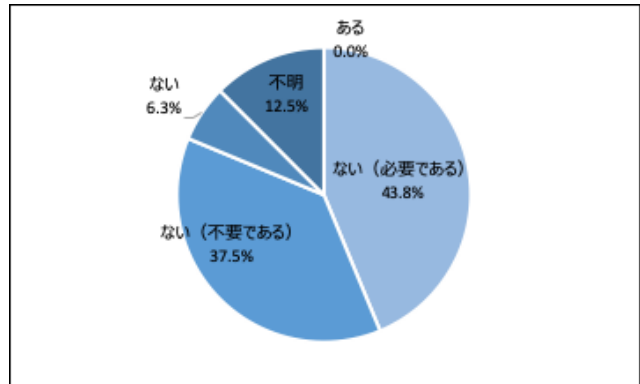
【全体】



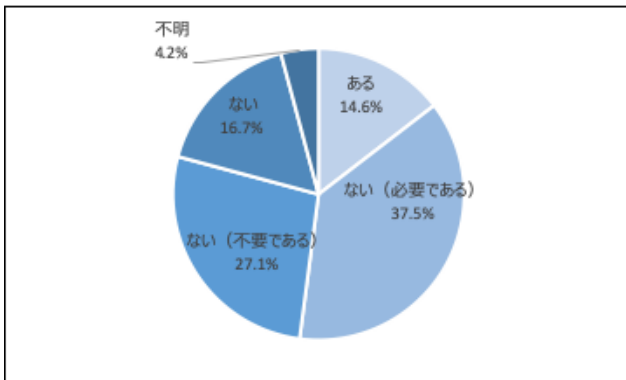
(基礎)



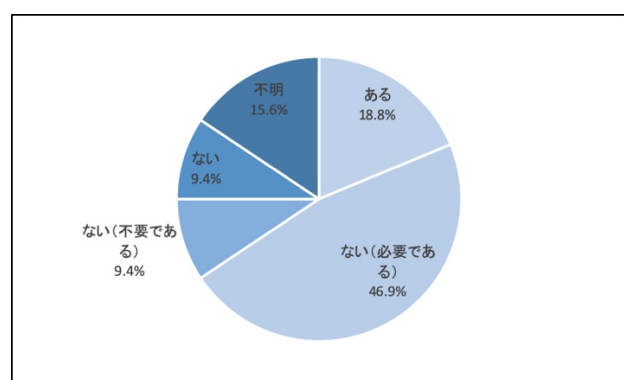
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)



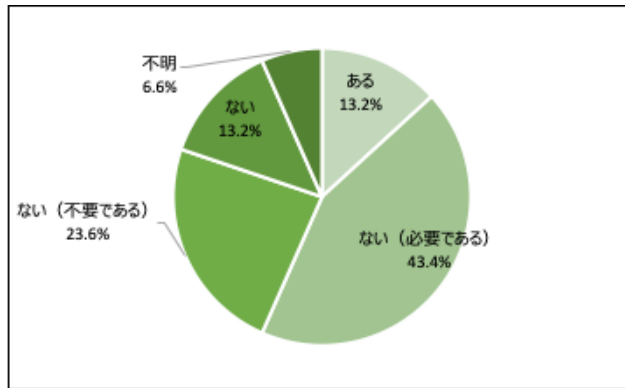
区分	回答件数					割合				
	あり	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	あり	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	15	44	24	13	10	14.2%	41.5%	22.6%	12.3%	9.4%
基礎	2	4	2	1	1	20.0%	40.0%	20.0%	10.0%	10.0%
社会	0	7	6	1	2	0.0%	43.8%	37.5%	6.3%	12.5%
臨床内科	7	18	13	8	2	14.6%	37.5%	27.1%	16.7%	4.2%
臨床外科	6	15	3	3	5	18.8%	46.9%	9.4%	9.4%	15.6%

(5) 各種委員に女性枠を設けていますか？

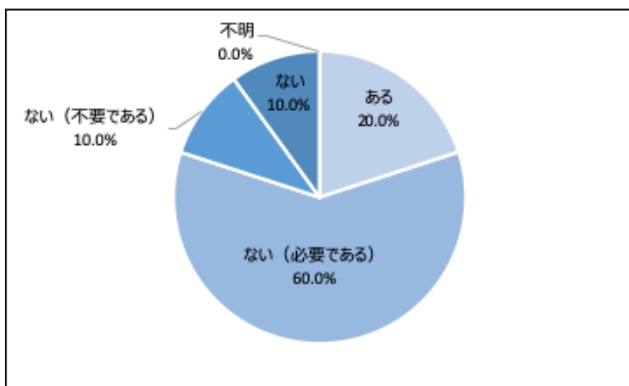
各種委員に女性枠を設けている学会は、全体で14学会（13.2%）、基礎部会2学会（20.0%）、社会部会1学会（6.3%）、臨床部会・内科系9学会（18.8%）、臨床部会・外科系2学会（6.3%）で、「ない（必要である）」を加えると、全体で60学会（56.6%）、基礎部会8学会（80.0%）、社会部会8学会（50.1%）、臨床部会・内科系25学会（52.1%）、臨床部会・外科系19学会（59.4%）と理事、評議員・代議員の女性枠とほぼ同等の比率だった。一方、「ない（不要である）」と回答したのは全体で25学会（23.6%）、基礎部会1学会（10.0%）、社会部会6学会（37.5%）、臨床部会・内科系14学会（29.2%）、臨床部会・外科系4学会（12.5%）であった。



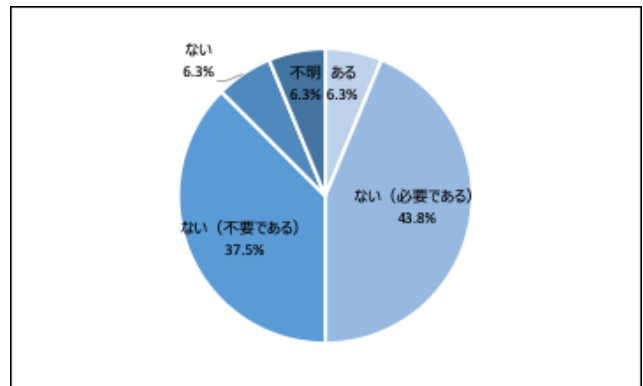
【全体】



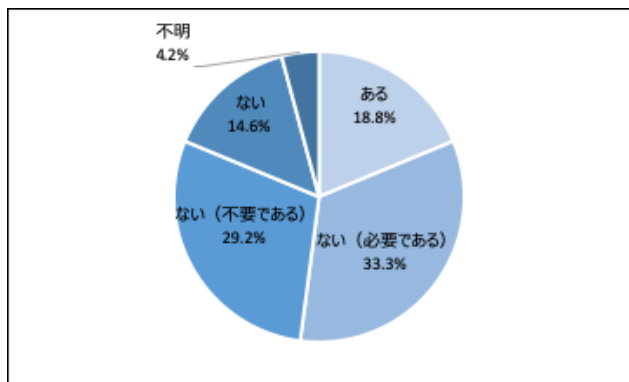
(基礎)



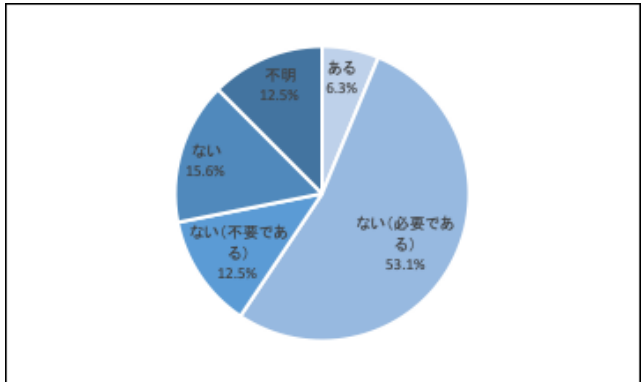
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)

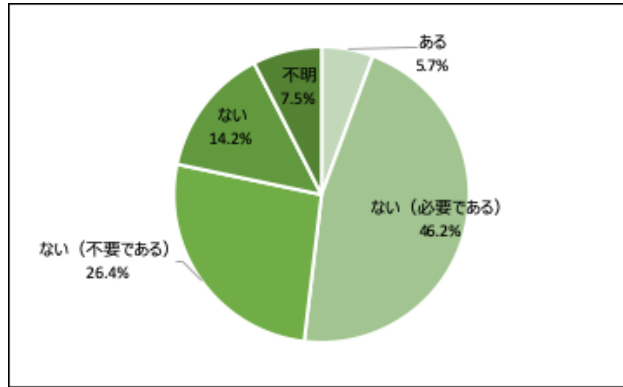


区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	14	46	25	14	7	13.2%	43.4%	23.6%	13.2%	6.6%
基礎	2	6	1	1	0	20.0%	60.0%	10.0%	10.0%	0.0%
社会	1	7	6	1	1	6.3%	43.8%	37.5%	6.3%	6.3%
臨床内科	9	16	14	7	2	18.8%	33.3%	29.2%	14.6%	4.2%
臨床外科	2	17	4	5	4	6.3%	53.1%	12.5%	15.6%	12.5%

(6) 女性登用の為にクォータ制の導入を検討したことがありますか？

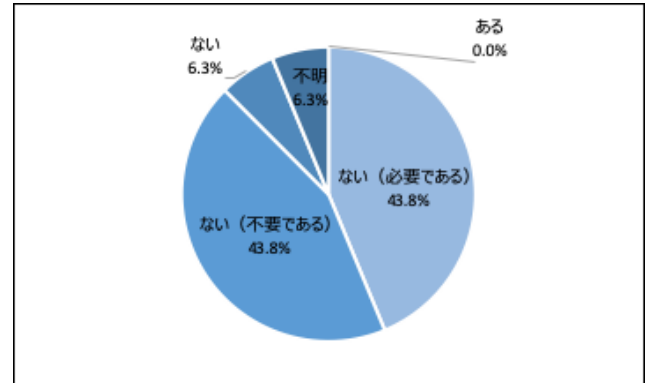
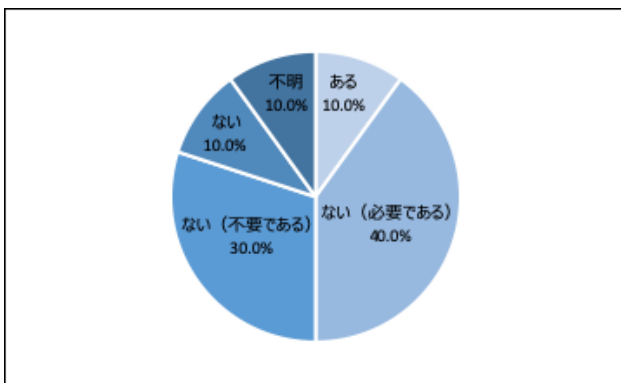
クォータ制の導入を検討したことがある学会は、全体で 6 学会 (5.7%)、基礎部会 1 学会 (10.0%)、社会部会なし、臨床部会・内科系 3 学会 (6.3%)、臨床部会・外科系 2 学会 (6.3%) であり、理事、評議員・代議員の女性枠より少ない比率であった。一方、「ない (不要である)」と回答したのは全体で 28 学会 (26.4%)、基礎部会 3 学会 (30.0%)、社会部会 7 学会 (43.8%)、臨床部会・内科系 13 学会 (27.1%)、臨床部会・外科系 5 学会 (15.6%) であった。

【全体】



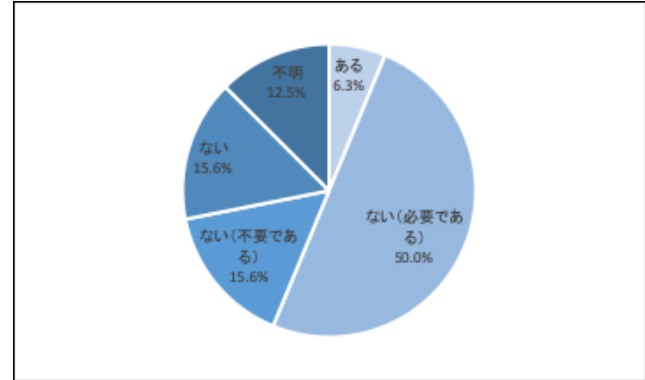
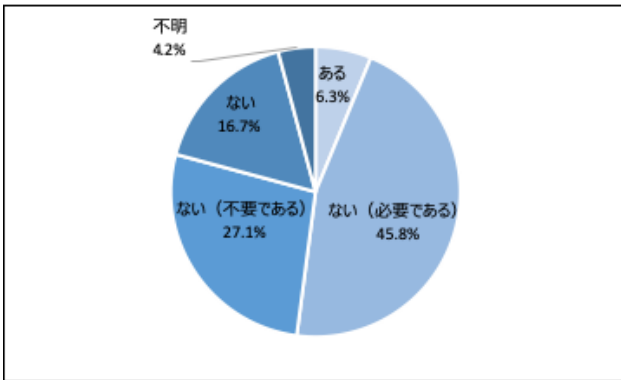
(基礎)

(社会)



(臨床内科)

(臨床外科)



区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	6	49	28	15	8	5.7%	46.2%	26.4%	14.2%	7.5%
基礎	1	4	3	1	1	10.0%	40.0%	30.0%	10.0%	10.0%
社会	0	7	7	1	1	0.0%	43.8%	43.8%	6.3%	6.3%
臨床内科	3	22	13	8	2	6.3%	45.8%	27.1%	16.7%	4.2%
臨床外科	2	16	5	5	4	6.3%	50.0%	15.6%	15.6%	12.5%

(7) 男女共同参画やダイバーシティ推進などに関する委員会等の設置がありますか？

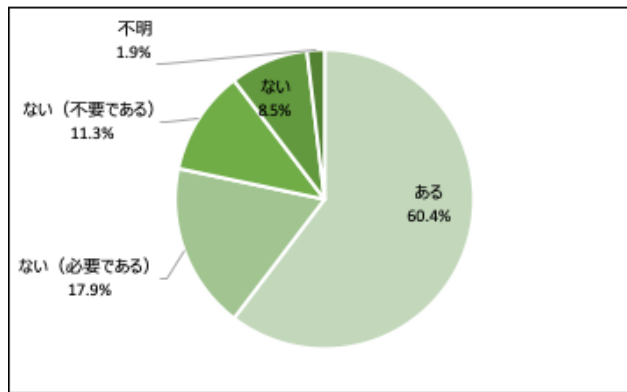
Q10の7で「ある」を選ばれた学会は委員会等の名称をお答え下さい。

男女共同参画やダイバーシティ推進などに関する委員会等が設置されている学会は、全体で64学会(60.4%)、基礎部会7学会(70.0%)、社会部会6学会(37.5%)、臨床部会・内科系30学会(62.5%)、臨床部会・外科系21学会(65.6%)であり、社会部会で少ない傾向が見られた。一方、「ない(不要である)」と回答したのは全体で12学会(11.3%)、基礎部会1学会(10.0%)、社会部会4学会(25.0%)、臨床部会・内科系5学会(10.4%)、臨床部会・外科系2学会(6.3%)であった。

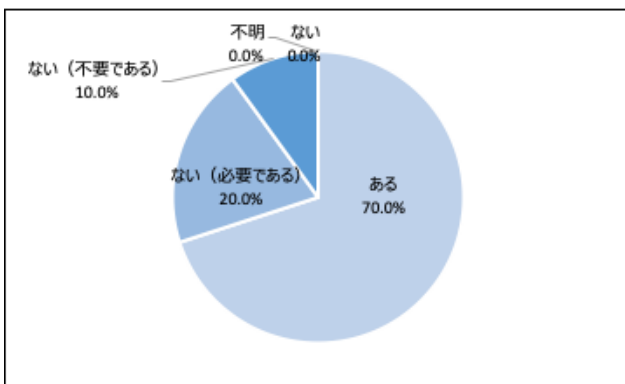
委員会等の名称は、男女共同参画、女性、ダイバーシティ、キャリアが含まれた名称が大半であったが、長期計画委員会、戦略企画会議、企画教育委員会が担当している学会もあった。(記述欄の回答 Q10-21 参照)

活動内容は、年次総会等でのシンポジウム・セッション・リーダー養成ワークショップ等の企画、相談窓口・ブース等の設置、託児所の設置、小学生・幼児対象の学会潜入ツアー開催、食育活動、中高生対象のサイエンスカフェ等の実施、女性医師の研究指導、アンケート調査、ホームページ・機関誌・e-learning 等による広報・啓発活動、男女共同参画に関する活動に対する奨励賞や女性研究者対象の顕彰制度の実施、医師バンクの運営、大学・国外・他学会の組織との交流など多彩な回答が寄せられた。(記述欄の回答 Q10-22 参照)

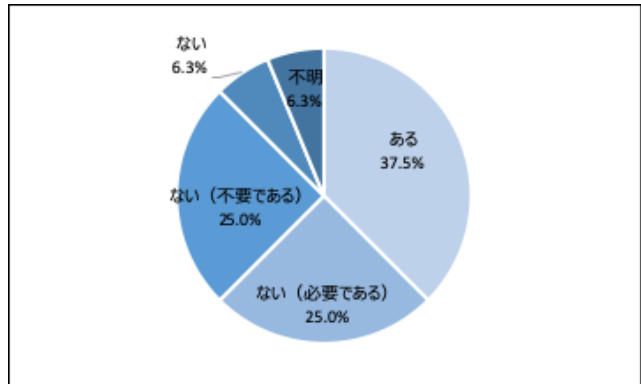
【全体】



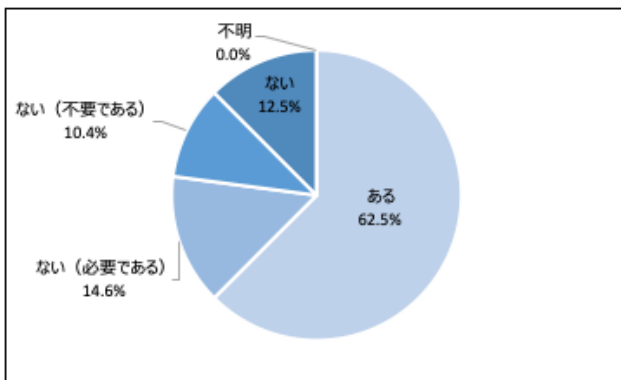
(基礎)



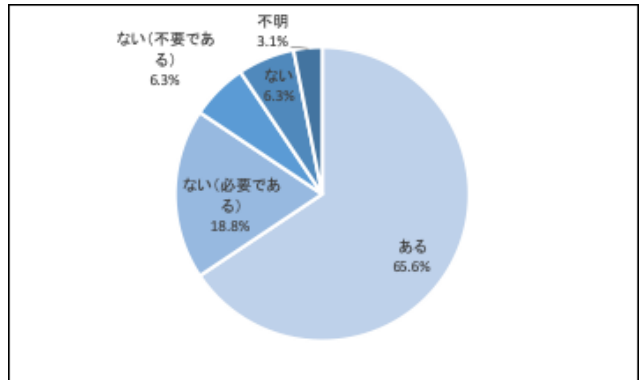
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)

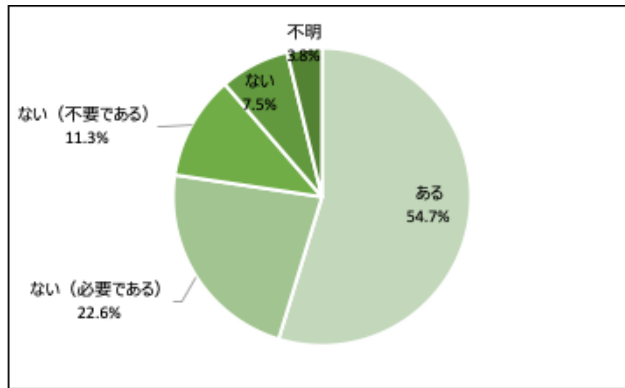


区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	64	19	12	9	2	60.4%	17.9%	11.3%	8.5%	1.9%
基礎	7	2	1	0	0	70.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%
社会	6	4	4	1	1	37.5%	25.0%	25.0%	6.3%	6.3%
臨床内科	30	7	5	6	0	62.5%	14.6%	10.4%	12.5%	0.0%
臨床外科	21	6	2	2	0	65.6%	18.8%	6.3%	6.3%	3.1%

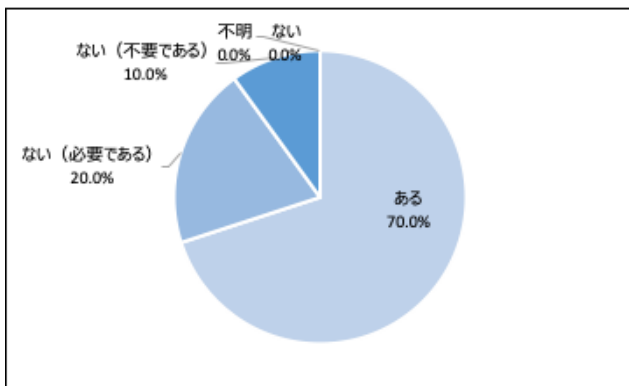
(8) 年次総会において、男女共同参画やダイバーシティ推進などに関するセッションや特別講演等を設けたことがありますか？

年次総会において男女共同参画やダイバーシティ推進などに関する企画を設けたことがある学会は、全体で 58 学会 (54.7%)、基礎部会 7 学会 (70.0%)、社会部会 3 学会 (18.8%)、臨床部会・内科系 28 学会 (58.3%)、臨床部会・外科系 20 学会 (62.5%) であり、(7) で委員会等がありと回答された比率と同等であったが、社会部会では少ない傾向が見られた。

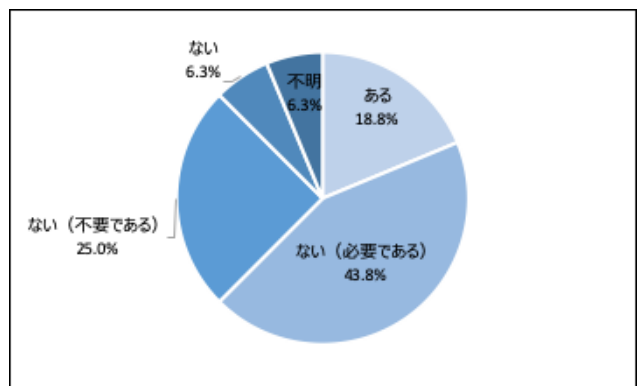
【全体】



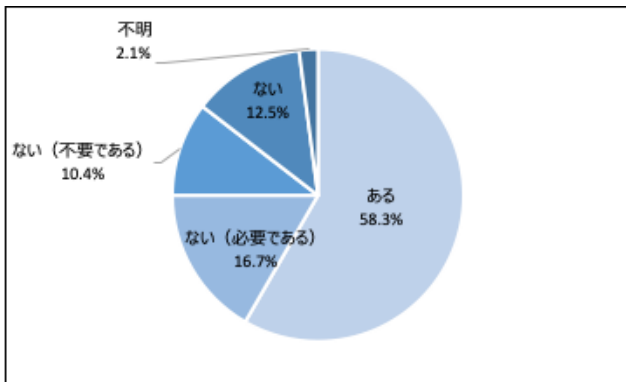
(基礎)



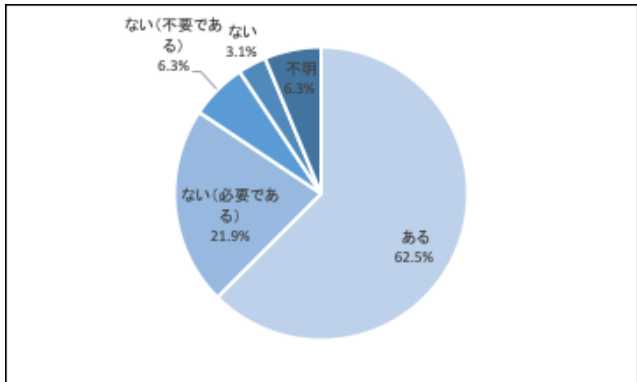
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)



区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	58	24	12	8	4	54.7%	22.6%	11.3%	7.5%	3.8%
基礎	7	2	1	0	0	70.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%
社会	3	7	4	1	1	18.8%	43.8%	25.0%	6.3%	6.3%
臨床内科	28	8	5	6	1	58.3%	16.7%	10.4%	12.5%	2.1%
臨床外科	20	7	2	1	2	62.5%	21.9%	6.3%	3.1%	6.3%

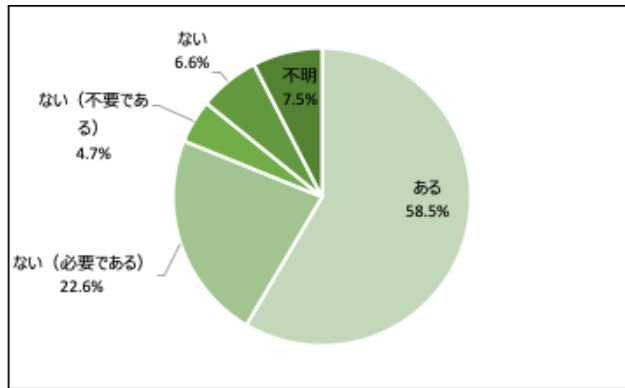
(9) 年次総会において、多様な職種に配慮したセッションや特別講演等を設けたことがありますか？

年次総会において多様な職種に配慮した企画を設けたことがある学会は、全体で 62 学会 (58.5%)、基礎部会 2 学会 (20.2%)、社会部会 9 学会 (56.3%)、臨床部会・内科系 31 学会 (64.6%)、臨床部会・外科系 20 学会 (62.5%) であり、臨床部会は男女共同参画やダイバーシティ推進などに関する企画と比較し同等の比率であったが、基礎部会で少なく社会部会で多かった。なお、理由は不明だが、基礎部会の不明が 20.0%と多かった。

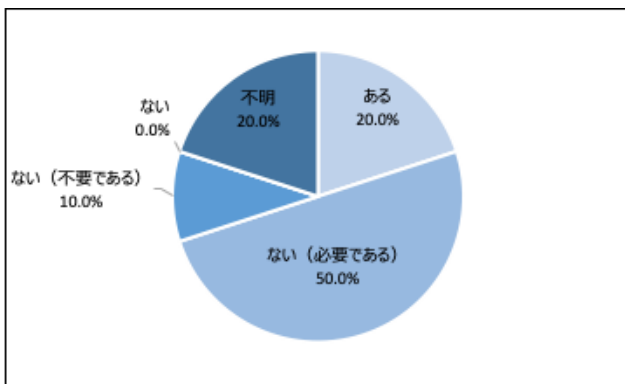
多職種連携・協働について、看護師・薬剤師・臨床検査技師・栄養士・臨床工学士・理学療法士・作業療法士・移植コーディネーター・遺伝カウンセラー等メディカルスタッフ対象のセッションなどが企画の内容であった。(記述欄の回答 Q10-24 参照)



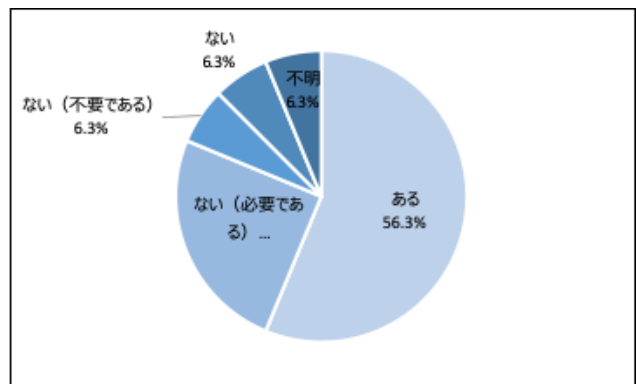
【全体】



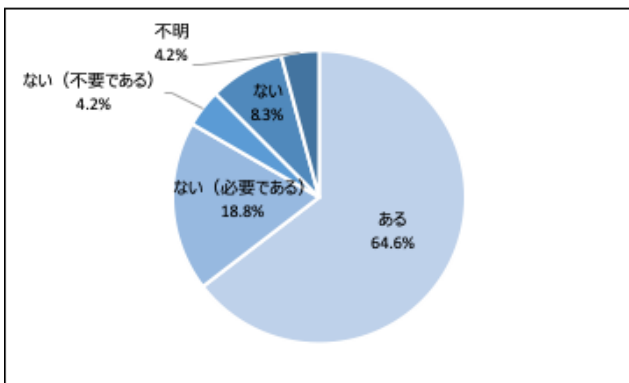
(基礎)



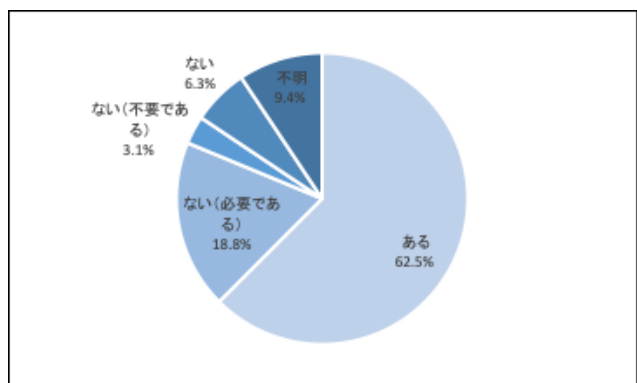
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)

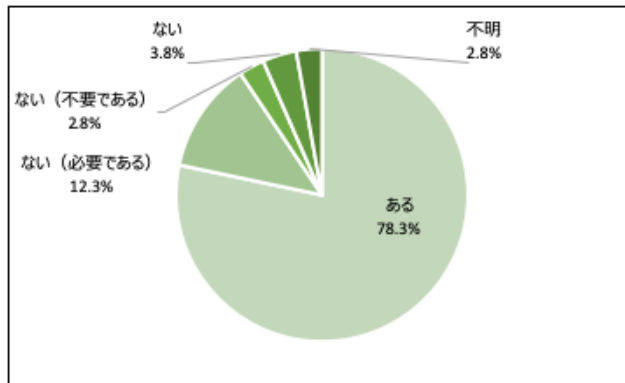


区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	62	24	5	7	8	58.5%	22.6%	4.7%	6.6%	7.5%
基礎	2	5	1	0	2	20.0%	50.0%	10.0%	0.0%	20.0%
社会	9	4	1	1	1	56.3%	25.0%	6.3%	6.3%	6.3%
臨床内科	31	9	2	4	2	64.6%	18.8%	4.2%	8.3%	4.2%
臨床外科	20	6	1	2	3	62.5%	18.8%	3.1%	6.3%	9.4%

(10) 年次総会において、託児所等、育児支援をしていますか？

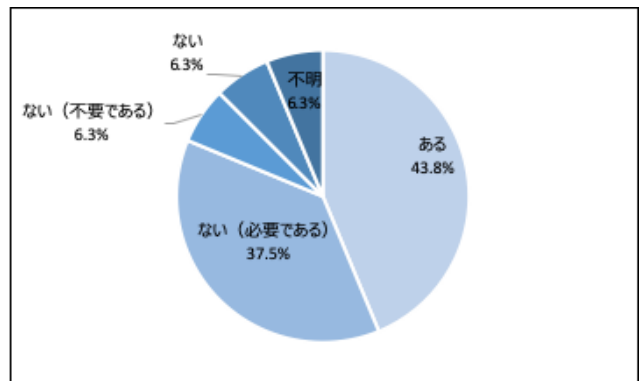
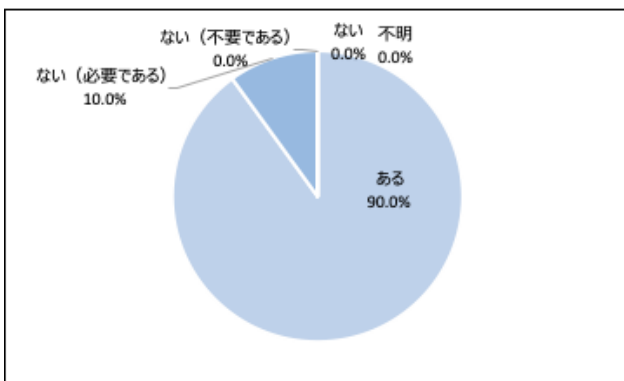
年次総会において託児所など育児支援を行っている学会は、全体で 83 学会（78.3%）、基礎部会 9 学会（90.0%）、社会部会 7 学会（43.8%）、臨床部会・内科系 42 学会（87.5%）、臨床部会・外科系 25 学会（78.1%）であった。社会部会以外は多かったが、社会部会も「ない（必要である）」を加えると 13 学会（81.3%）に達した。

【全体】



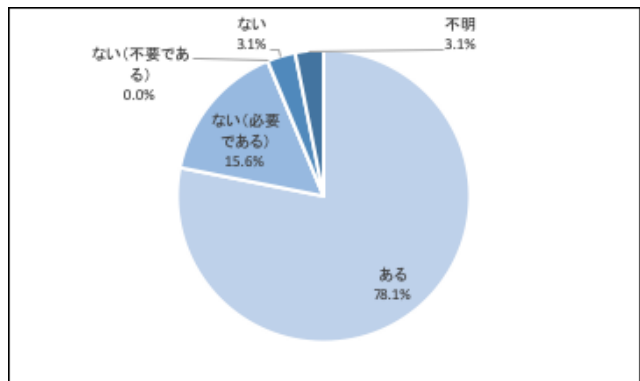
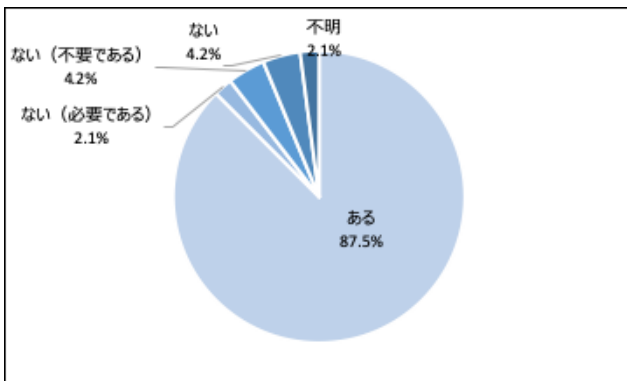
(基礎)

(社会)



(臨床内科)

(臨床外科)

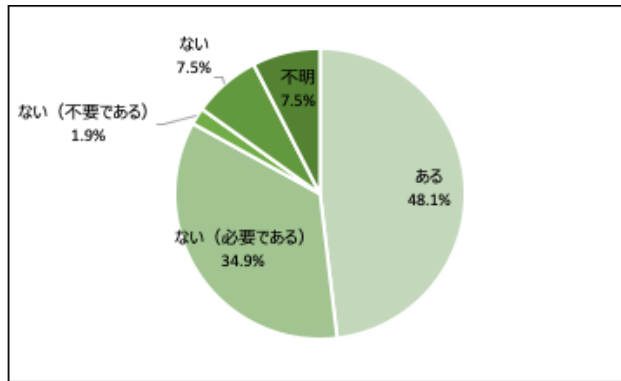


区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	83	13	3	4	3	78.3%	12.3%	2.8%	3.8%	2.8%
基礎	9	1	0	0	0	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%
社会	7	6	1	1	1	43.8%	37.5%	6.3%	6.3%	6.3%
臨床内科	42	1	2	2	1	87.5%	2.1%	4.2%	4.2%	2.1%
臨床外科	25	5	0	1	1	78.1%	15.6%	0.0%	3.1%	3.1%

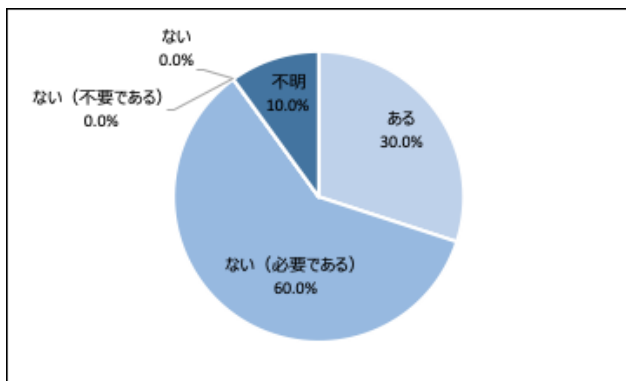
(11) 年次総会において、車椅子等障害を有する方への配慮をしていますか？

年次総会において車椅子等障害を有する方への配慮をしている学会は、全体で 51 学会 (48.1%)、基礎部会 3 学会 (30.0%)、社会部会 6 学会 (37.5%)、臨床部会・内科系 26 学会 (54.2%)、臨床部会・外科系 16 学会 (50.0%) であったが、「ない (必要である)」を加えると、全体で 88 学会 (83.0%)、基礎部会 9 学会 (90.0%)、社会部会 13 学会 (81.3%)、臨床部会・内科系 40 学会 (83.4%)、臨床部会・外科系 26 学会 (81.3%) と 8 割を超えた。

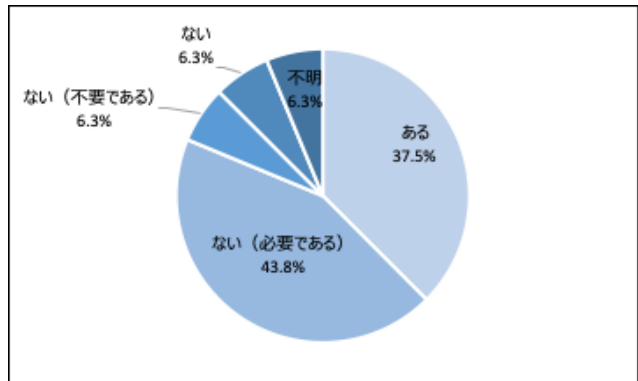
【全体】



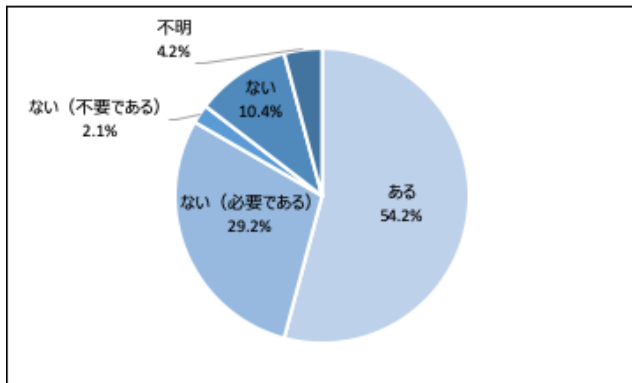
(基礎)



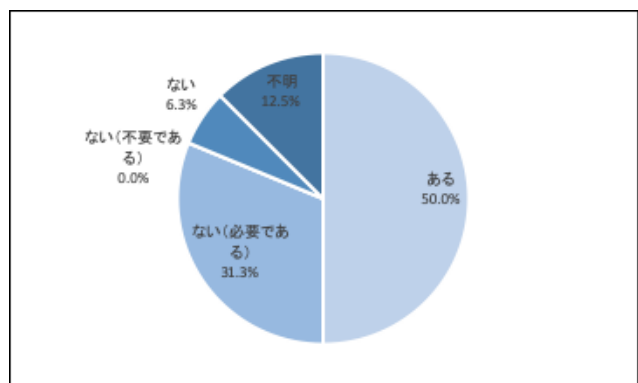
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)

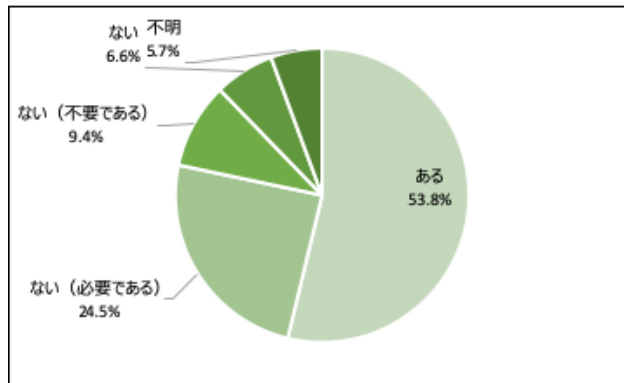


区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	51	37	2	8	8	48.1%	34.9%	1.9%	7.5%	7.5%
基礎	3	6	0	0	1	30.0%	60.0%	0.0%	0.0%	10.0%
社会	6	7	1	1	1	37.5%	43.8%	6.3%	6.3%	6.3%
臨床内科	26	14	1	5	2	54.2%	29.2%	2.1%	10.4%	4.2%
臨床外科	16	10	0	2	4	50.0%	31.3%	0.0%	6.3%	12.5%

(12) 年次総会において、日本語を母国語としない方への配慮をしていますか？

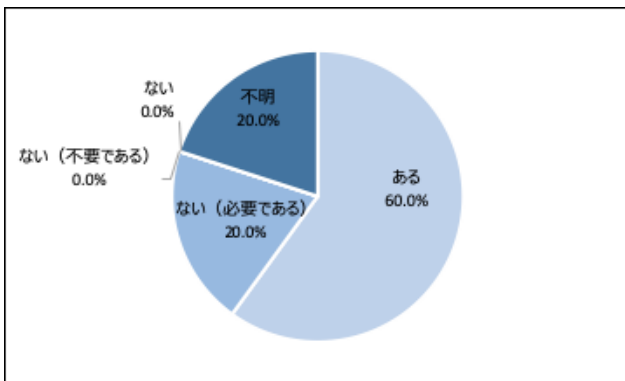
年次総会において日本語を母国語としない方への配慮をしている学会は、全体で57学会（53.8%）、基礎部会6学会（60.0%）、社会部会5学会（31.3%）、臨床部会・内科系28学会（58.3%）、臨床部会・外科系18学会（56.3%）であった。社会部会の比率が低かったが、社会部会には日本社会に関するテーマを扱う学会が多いことによると推測された。

【全体】

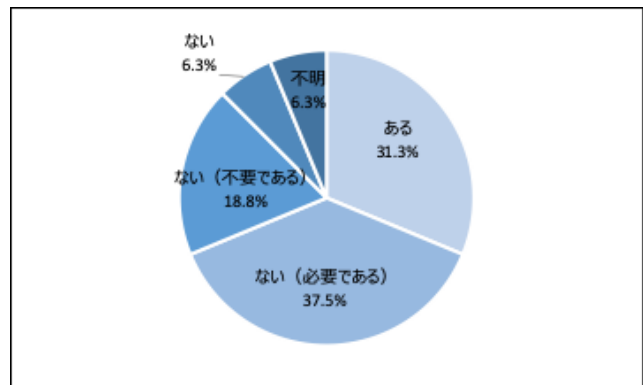


(基礎)

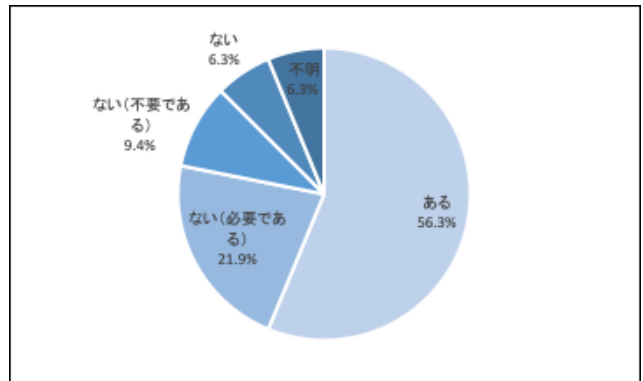
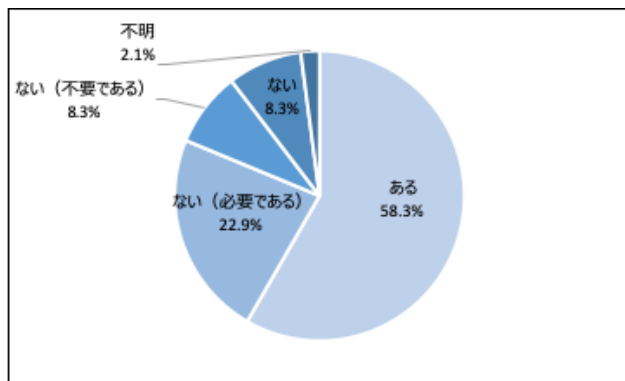
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)



区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	57	26	10	7	6	53.8%	24.5%	9.4%	6.6%	5.7%
基礎	6	2	0	0	2	60.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%
社会	5	6	3	1	1	31.3%	37.5%	18.8%	6.3%	6.3%
臨床内科	28	11	4	4	1	58.3%	22.9%	8.3%	8.3%	2.1%
臨床外科	18	7	3	2	2	56.3%	21.9%	9.4%	6.3%	6.3%

(13) 女性医師など女性医療職や女性研究者への支援として行っていることはありますか？

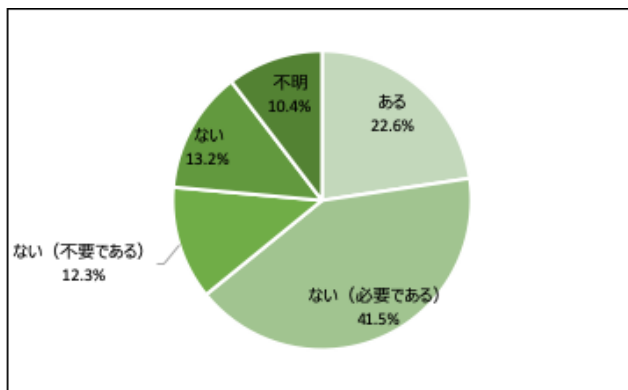
Q10の13で「ある」を選ばれた学会は支援の具体的な内容をお答え下さい。

女性医師など女性医療職や女性研究者への支援を行っている学会は、全体で24学会(22.6%)、基礎部会2学会(20.0%)、社会部会なし、臨床部会・内科系15学会(31.3%)、臨床部会・外科系7学会(21.9%)で、「ない(必要である)」を加えると、全体で68学会(64.1%)、基礎部会6学会(60.0%)、社会部会9学会(56.3%)、臨床部会・内科系31学会(64.6%)、臨床部会・外科系22学会(68.8%)であった。なお、基礎部会で不明が30.0%に達していた。

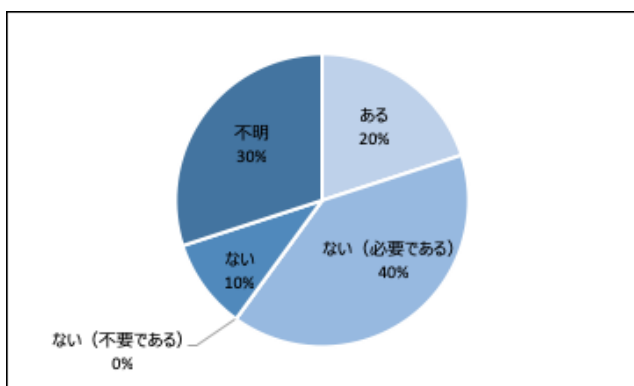
支援の具体的な内容として、キャリア支援協力施設のホームページ掲載、講演者・司会者への積極的登用、女性会員の希望する基礎・臨床のテーマの企画など新たな支援策が寄せられた。(記述欄の回答Q10-26参照)



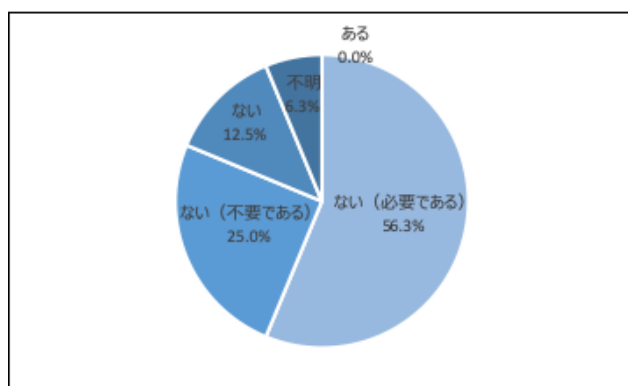
【全体】



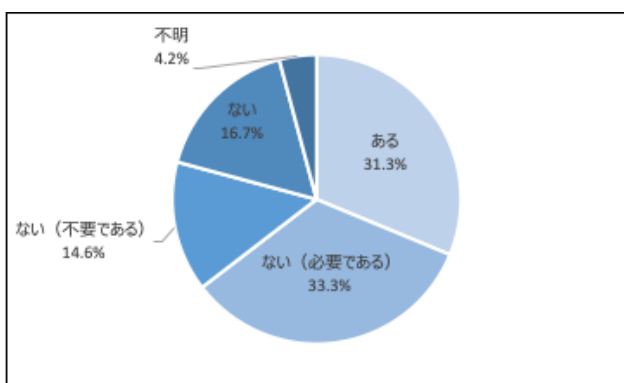
(基礎)



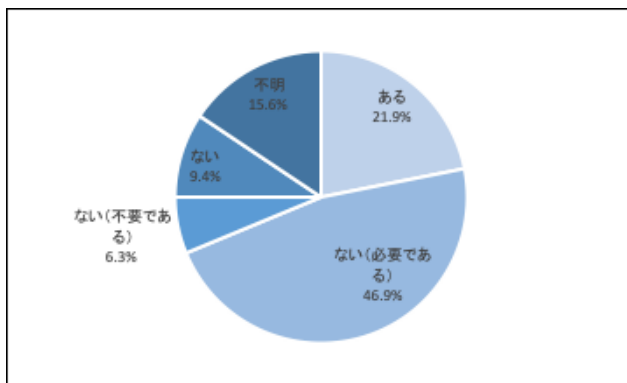
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)

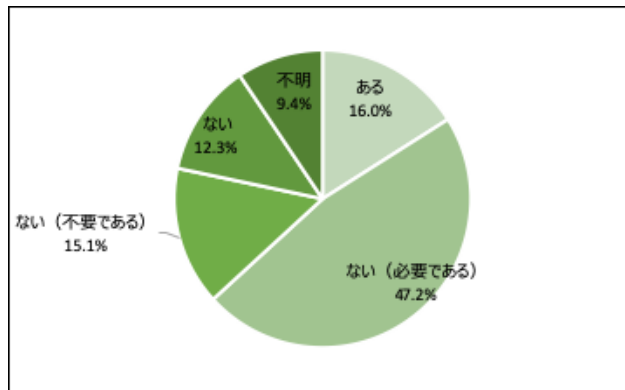


区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	24	44	13	14	11	22.6%	41.5%	12.3%	13.2%	10.4%
基礎	2	4	0	1	3	20.0%	40.0%	0.0%	10.0%	30.0%
社会	0	9	4	2	1	0.0%	56.3%	25.0%	12.5%	6.3%
臨床内科	15	16	7	8	2	31.3%	33.3%	14.6%	16.7%	4.2%
臨床外科	7	15	2	3	5	21.9%	46.9%	6.3%	9.4%	15.6%

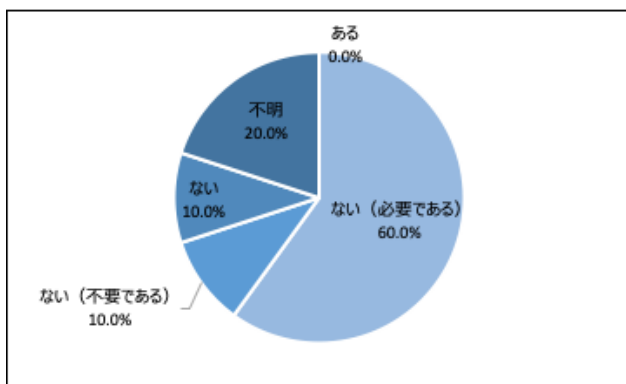
(14) 研究相談窓口を設置していますか？

研究相談窓口を設置している学会は、全体で 17 学会 (16.0%)、基礎部会なし、社会部会 3 学会 (18.8%)、臨床部会・内科系 10 学会 (20.8%)、臨床部会・外科系 4 学会 (12.5%) であったが、「ない (必要である)」を加えると、全体で 67 学会 (63.2%)、基礎部会 6 学会 (50.0%)、社会部会 10 学会 (62.6%)、臨床部会・内科系 30 学会 (62.5%)、臨床部会・外科系 21 学会 (65.6%) であった。

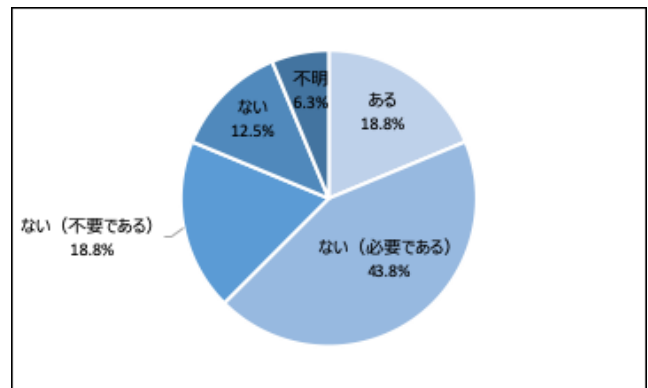
【全体】



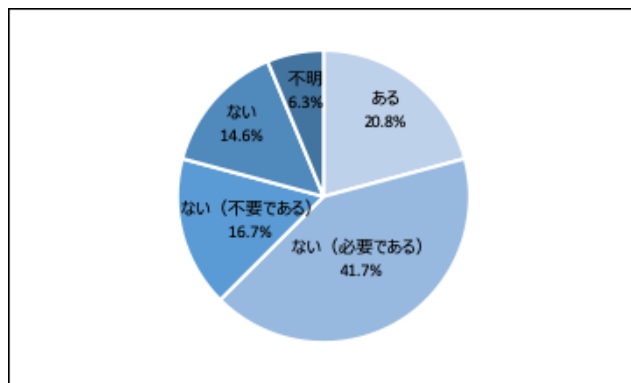
(基礎)



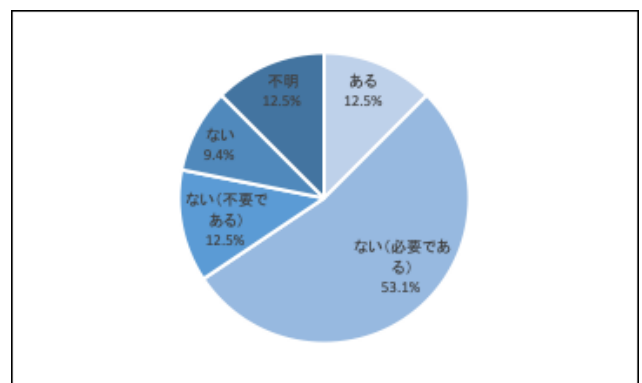
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)

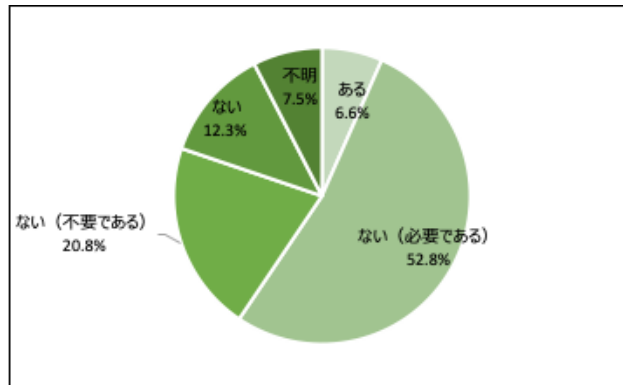


区分	回答件数					割合				
	あり	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	あり	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	17	50	16	13	10	16.0%	47.2%	15.1%	12.3%	9.4%
基礎	0	6	1	1	2	0.0%	60.0%	10.0%	10.0%	20.0%
社会	3	7	3	2	1	18.8%	43.8%	18.8%	12.5%	6.3%
臨床内科	10	20	8	7	3	20.8%	41.7%	16.7%	14.6%	6.3%
臨床外科	4	17	4	3	4	12.5%	53.1%	12.5%	9.4%	12.5%

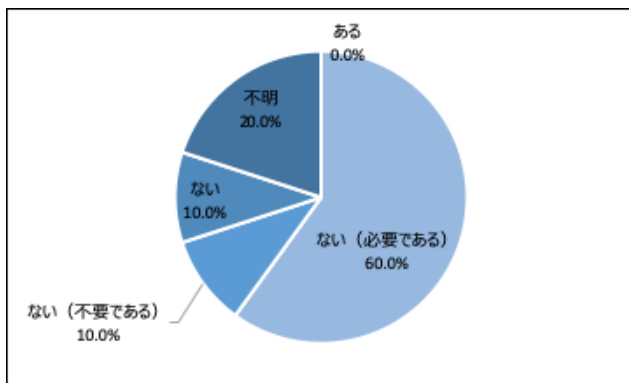
(15) キャリア相談窓口を設置していますか？

キャリア相談窓口を設置している学会は、全体で 7 学会 (6.6%)、基礎部会なし、社会部会なし、臨床部会・内科系 5 学会 (10.4%)、臨床部会・外科系 2 学会 (6.3%) と少なかったが、「ない (必要である)」を加えると、全体で 63 学会 (59.4%)、基礎部会 6 学会 (60.0%)、社会部会 6 学会 (37.5%)、臨床部会・内科系 31 学会 (64.6%)、臨床部会・外科系 20 学会 (62.6%) であった。

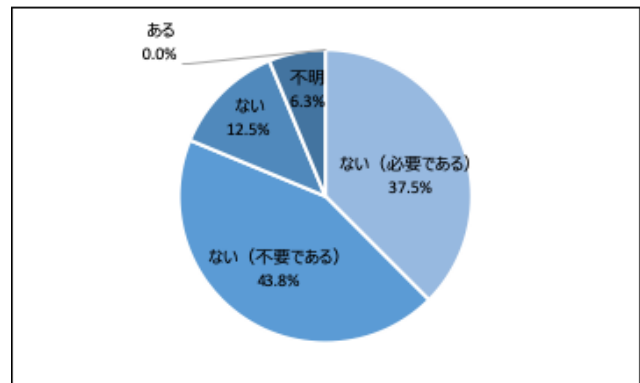
【全体】



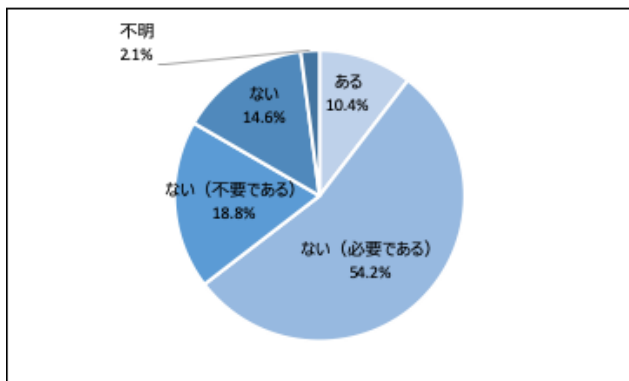
(基礎)



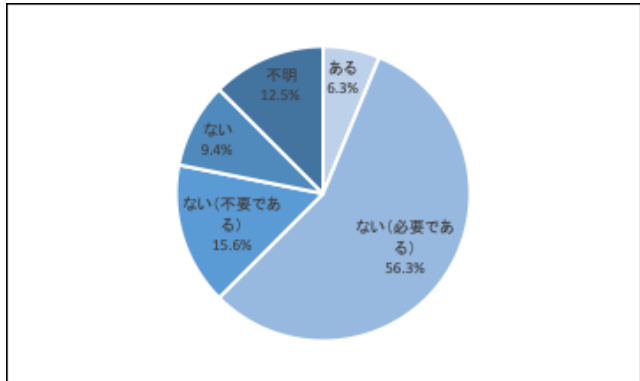
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)

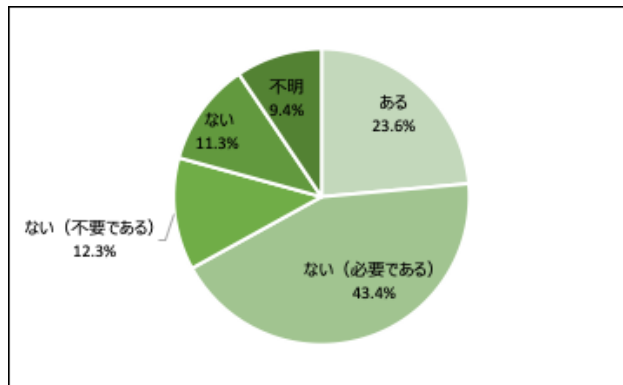


区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	7	56	22	13	8	6.6%	52.8%	20.8%	12.3%	7.5%
基礎	0	6	1	1	2	0.0%	60.0%	10.0%	10.0%	20.0%
社会	0	6	7	2	1	0.0%	37.5%	43.8%	12.5%	6.3%
臨床内科	5	26	9	7	1	10.4%	54.2%	18.8%	14.6%	2.1%
臨床外科	2	18	5	3	4	6.3%	56.3%	15.6%	9.4%	12.5%

(16) 研究支援セミナーを実施していますか？

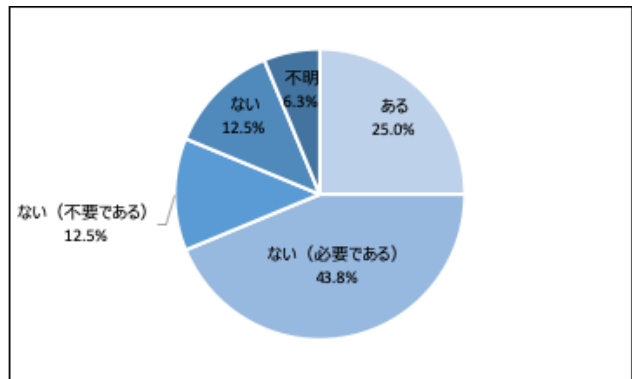
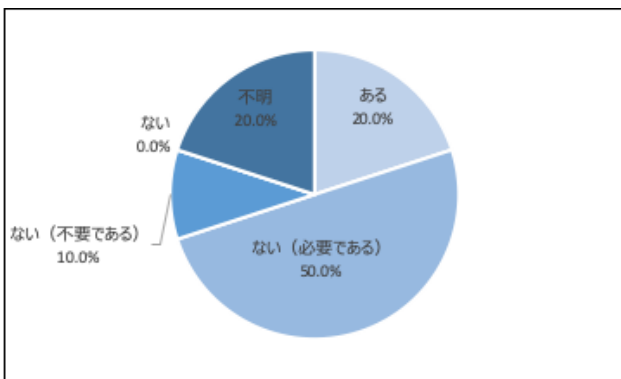
研究支援セミナーを実施している学会は、全体で 25 学会 (23.6%)、基礎部会 2 学会 (20.0%)、社会部会 4 学会 (25.0%)、臨床部会・内科系 11 学会 (22.9%)、臨床部会・外科系 8 学会 (25.0%) といずれの部会も同等の比率だった。

【全体】



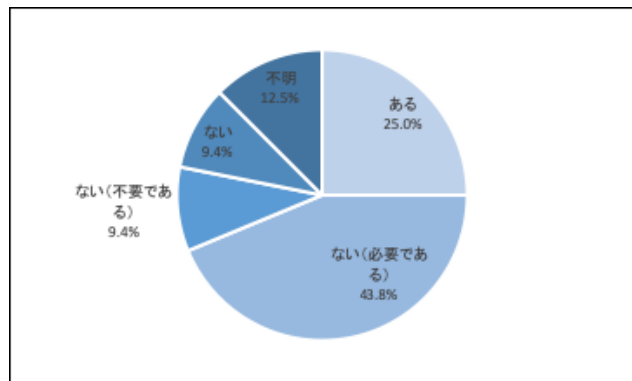
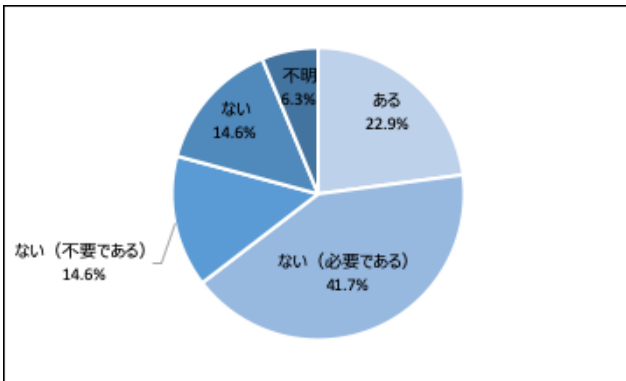
(基礎)

(社会)



(臨床内科)

(臨床外科)



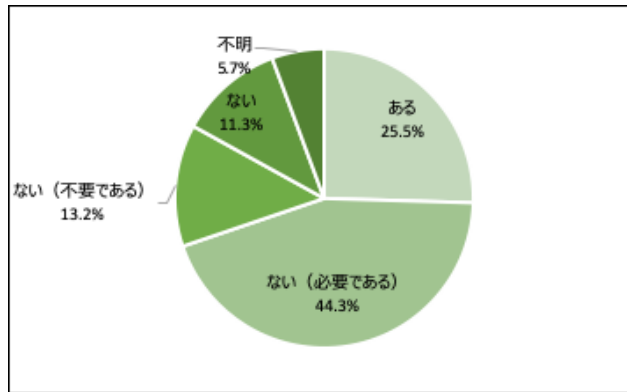
区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	25	46	13	12	10	23.6%	43.4%	12.3%	11.3%	9.4%
基礎	2	5	1	0	2	20.0%	50.0%	10.0%	0.0%	20.0%
社会	4	7	2	2	1	25.0%	43.8%	12.5%	12.5%	6.3%
臨床内科	11	20	7	7	3	22.9%	41.7%	14.6%	14.6%	6.3%
臨床外科	8	14	3	3	4	25.0%	43.8%	9.4%	9.4%	12.5%

(17) 学会 HP における男女共同参画やダイバーシティ推進などに関するページを設置していますか？

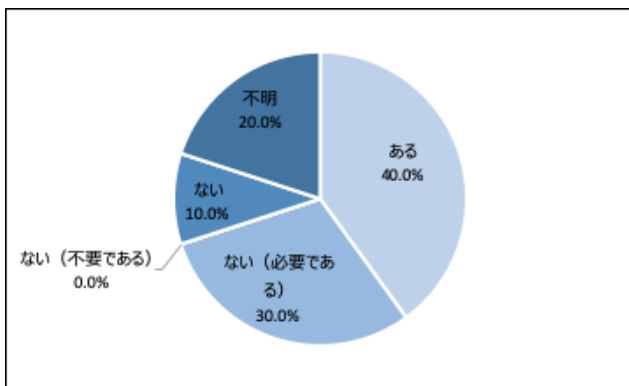
学会ホームページに男女共同参画やダイバーシティ推進などに関するページを設置している学会は、全体で 27 学会 (25.5%)、基礎部会 4 学会 (40.0%)、社会部会なし、臨床部会・内科系 13 学会 (27.1%)、臨床部会・外科系 10 学会 (31.3%) であり、「ない (必要である)」を加えても、基礎部会 7 学会 (70.0%)、社会部会 8 学会 (50.0%)、臨床部会・内科系 33 学会 (68.8%)、臨床部会・外科系 26 学会 (81.3%) と部会による差が認められた。



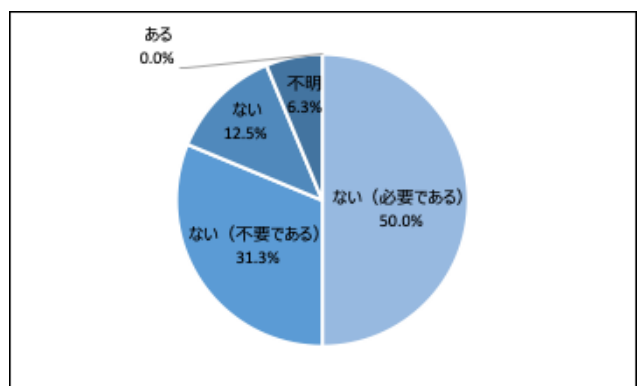
【全体】



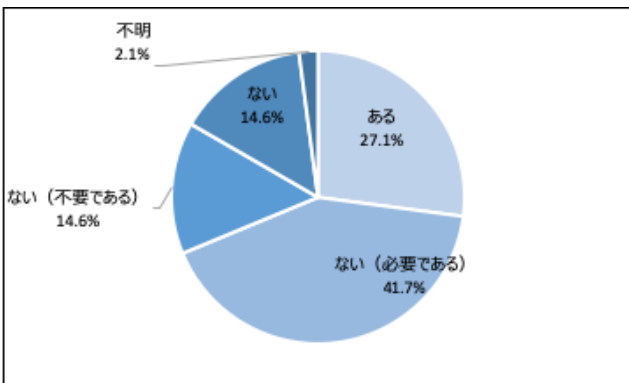
(基礎)



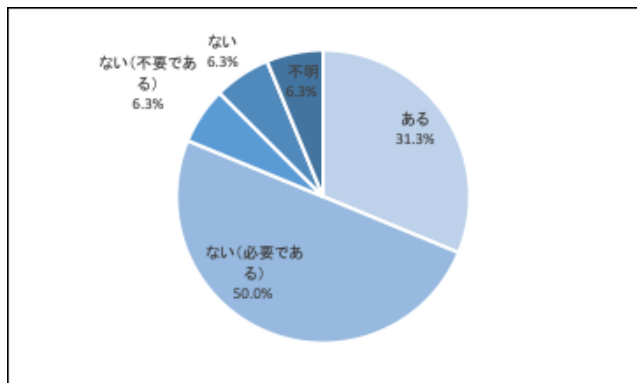
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)

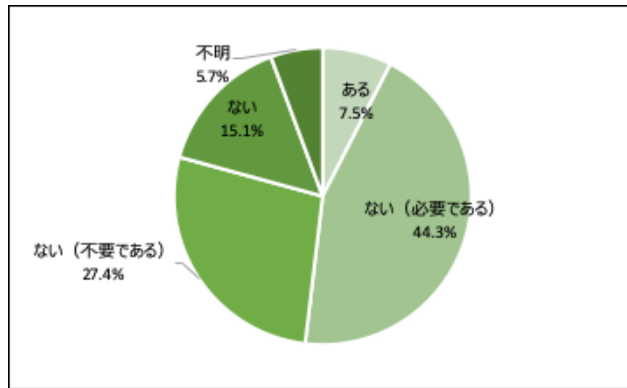


区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	27	47	14	12	6	25.5%	44.3%	13.2%	11.3%	5.7%
基礎	4	3	0	1	2	40.0%	30.0%	0.0%	10.0%	20.0%
社会	0	8	5	2	1	0.0%	50.0%	31.3%	12.5%	6.3%
臨床内科	13	20	7	7	1	27.1%	41.7%	14.6%	14.6%	2.1%
臨床外科	10	16	2	2	2	31.3%	50.0%	6.3%	6.3%	6.3%

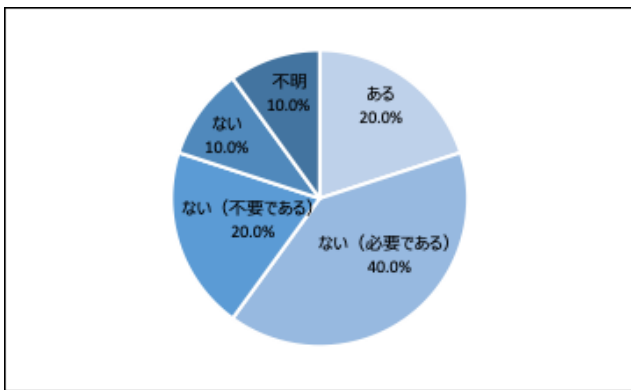
(18) 女性研究者を対象とした顕彰制度等がありますか？

女性研究者を対象とした顕彰制度等がある学会は、全体で 8 学会 (7.5%)、基礎部会 2 学会 (20.0%)、社会部会なし、臨床部会・内科系 6 学会 (12.5%)、臨床部会・外科系なしと少なく、「ない (必要である)」を加えると、基礎部会 6 学会 (60.0%)、社会部会 5 学会 (31.3%)、臨床部会・内科系 26 学会 (54.2%)、臨床部会・外科系 18 学会 (56.3%) と社会部会で少なかった。

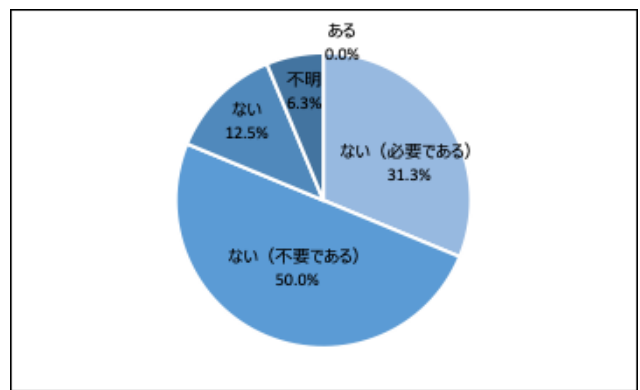
【全体】



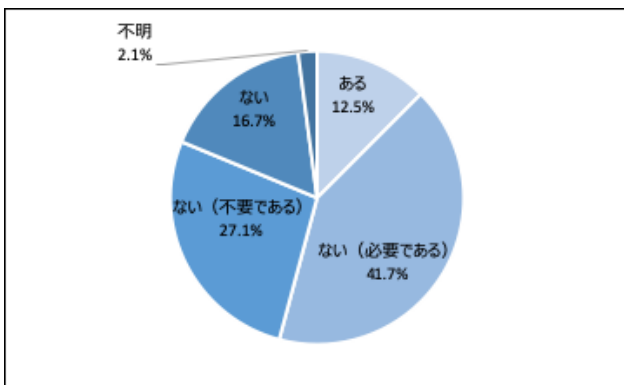
(基礎)



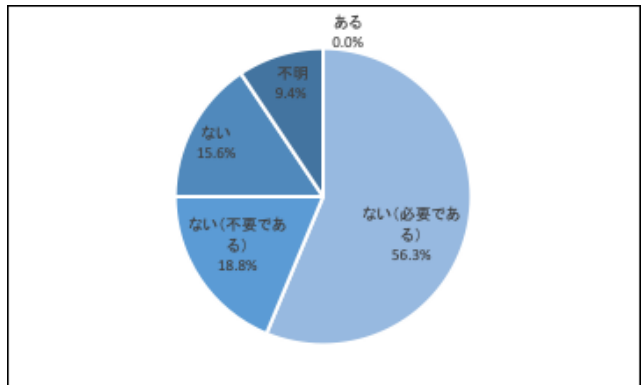
(社会)



(臨床内科)



(臨床外科)



区分	回答件数					割合				
	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明	ある	ない (必要である)	ない (不要である)	ない	不明
全体	8	47	29	16	6	7.5%	44.3%	27.4%	15.1%	5.7%
基礎	2	4	2	1	1	20.0%	40.0%	20.0%	10.0%	10.0%
社会	0	5	8	2	1	0.0%	31.3%	50.0%	12.5%	6.3%
臨床内科	6	20	13	8	1	12.5%	41.7%	27.1%	16.7%	2.1%
臨床外科	0	18	6	5	3	0.0%	56.3%	18.8%	15.6%	9.4%

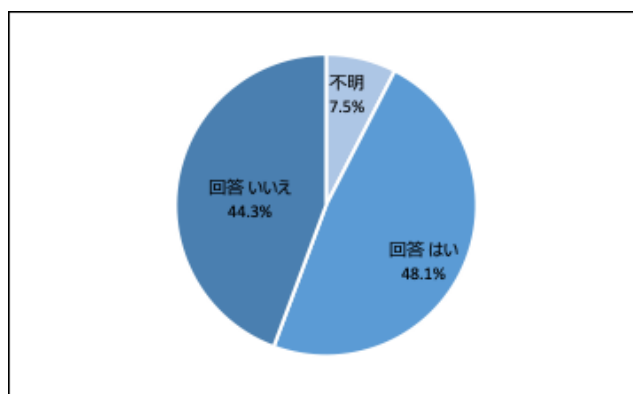
## 9. 退会者の理由の把握について

Q11. 貴学会では退会者について退会の理由等を把握していますか。

「はい」を選ばれた学会は具体的な理由で年齢以外に多いものをお答え下さい。

退会の理由を把握している学会は、全体で 51 学会（48.1%）であった。

年齢以外の退会の理由は、診療科・専門分野・研究分野の変更、転勤・転職、会費未納、病気などであった。出産、育児、介護を理由として挙げた学会はなかったが、診療科等の変更、転勤・転職にライフイベントによるキャリアの中断・変更が含まれている可能性がある。（記述欄の回答 Q11 参照）



No	不明	回答		(%)	
		はい	いいえ	はい	いいえ
1	8	51	47	48.1%	44.3%

### Ⅲ. 記述欄の回答

Q6\_10 : Q6 の9 その他「ある」を選ばれた学会は、具体的な事象をお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	臨床内科 1	<p>国外留学：1回の申請では最長5年間の認定期間の延長が可能。申請には研修先、勤務先からの証明書を提出。また、継続して留学されている場合は再度の申請により5年以上の延長が可能。</p> <p>産前産後：認定期間内の1回の出産に対し1年間の認定期間延長が可能。申請には母子手帳のコピーを提出。育児休業は産前産後と同じ枠として対応している。</p> <p>病気療養、介護：同一疾患では1年間の認定期間の延長が可能。申請には診断書を提出。家族の介護の場合は該当家族の診断書を提出。</p> <p>天災時：東日本大震災では認定資格を取得されている会員一律に1年間の認定期間延長措置。熊本大震災では、当該地区を中心に申請により、認定期間1年間の延長、又はE-Learningにより単位付与。</p> <p>E-Learning：〇〇専門医の必須企画であるセルフトレーニング問題、生涯教育講演会のオンデマンド問題を実施。</p>
2	臨床内科 11	更新時のみ海外留学以外の理由で更新が出来ない場合は、1年間の猶予期間を附与している。
3	臨床内科 17	更新単位不足（延期期間は1年間のみ）
4	臨床内科 21	<p>"更新要件にある下記のいずれかを満たせない場合は更新を保留することが可能。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定期間中に作成したポートフォリオ事例報告書</li> <li>・認定期間中に取得した生涯教育単位数"</li> </ul>
5	臨床内科 24	<p>【取得】大学院在学中を研修期間に含める（条件、審査あり）。</p> <p>【更新】医療機関外での勤務の為、更新要件を満たさない専門医について認定期限を延長等。</p>
6	臨床内科 38	海外生活や病気などの事情により更新の手続きがとれない場合、委員会で個別に審査する。何らかの理由により更新手続きを行えなかった場合、1年間の猶予期間を認め、翌年更新手続きを行うことができる。
7	臨床内科 46	単位不足
8	臨床外科 5	細則に猶予について記載があります（次の質問で回答します）。
9	臨床外科 7	大学院入学、管理職就任（病院長、総長、学長相当）、公的研究機関への出向
10	臨床外科 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理職などで実績が不足</li> <li>・産業医大、自治医大、防衛大学出身者など義務的な職務に服する期間のため</li> </ul>
11	臨床外科 15	更新9 その他：管理職就任、離島派遣、業務多忙等

12	臨床外科 16	留学、出産・育児等の休業による業績期間の猶予を認めている。
13	臨床外科 22	大学院入学、管理職就任（病院長、総長、学長相当）、公的研究機関への出向
14	臨床外科 25	病気、出産、育児、海外留学以外でも、専門医制度委員会が認める場合は、期限延長できます。
15	臨床外科 29	総会時に開催する教育セッションに参加できなかった人を対象に年に 1 回ビデオ教育セッション（総会時の教育セッションを録画・編集したものを上映）を開催。
16	臨床外科 30	大学院入学、管理職就任（病院長、総長、学長相当）、公的研究機関への出向
17	臨床外科 31	東日本大震災、熊本地震において、当該地域に住んでいる、または勤務されている該当者へ、取得・更新共に配慮を行った
18	臨床外科 32	（新規取得に関する補足）〇〇専門医を新規で取得する場合について、現行の〇〇専門医制度ではカリキュラム制による研修を行っております。カリキュラム制による研修では、年数の制限なく、所定の要件を充たすことで〇〇専門医の取得を可能としており、研修途中で妊娠・出産や介護等のご事情によって年数を要した場合も、資格を取得できる制度設計としております。厳密に、どれ程の先生方が上記のご事情を踏まえて〇〇専門医を取得したかは把握できておりませんが、過去 11 回の〇〇専門医認定試験により、8,300 名以上の〇〇専門医が誕生していること、そして女性〇〇医も年々増加していることをご報告させていただきます。

Q6\_11 : Q6 のいずれかで「ある」を選ばれた学会は、留保の期間等、規定内容をお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	基礎 8	対象としている認定人数は把握していません。更新・資格審査委員会にてその都度内容を確認し対応を検討することとしています。
2	社会 8	細則 14 条で「前条第 1 項の規定による専攻医名簿への登録有効期間は 3 年とし、更新は 1 回までとする。ただし、理事長は、その事由がやむを得ざるものと認められた者については、1 回を超えて登録の更新を認めることができる。」と規定していますが、資格の留保などにおいて然るべき事情がある場合は、その事由を申し出ることにより便宜を図ることにしております。過去の実績については記録が残っていないところもあり、正確な数字がお出しできません。
3	臨床内科 4	①国外留学…帰国し復会手続き後 3 年以内に更新、②③更新時に産休・育休中などの理由により更新に必要な診療従事証明書が用意できない場合、休みに入る前の勤務証明などの代替書類で更新を認める。④病気療養休暇…復会後 3 年以内に更新、⑥天災時…認定期間を 1 年延長
4	臨床内科 5	留学・休学・妊娠・出産・育児・介護・長期病気療養などの特別な理由によって更新が不可能な場合は、その事情を記した書類を提出し、更新期間延長の申請ができる。
5	臨床内科 6	更新手続き期間が延長され、規定単位数を取得された翌年度より新認定期間開始とする。
6	臨床内科 8	国外留学期間を単位として換算 疾病の場合には一部期間について単位加算
7	臨床内科 10	更新について、留学、産前産後休暇、長期療養等、認められれば延期が可能。ただし、10 年更新が出来なかった場合、別途規定有り。
8	臨床内科 11	専門医取得時のみ、研修施設において週 4 日以上勤務を基準とし、週 3 日の勤務は 3/4 の期間、週 2 日は 1/2 として計算し、合計 3 年以上であればその期間を研修期間と認めている。(施設長、教育責任者の証明必須)
9	臨床内科 13	留学・休業・出産・育児・天災など止むを得ない理由により更新が出来ない場合は、その理由を記載した書面を付して、本会所定の様式を提出することで更新猶予の申請ができる。
10	臨床内科 15	正当な理由がある場合、1 年間の更新猶予を 1 回のみ認める。なお、病気等のやむをえぬ理由がある場合に限り、委員会の審議を経て、さらに 1 年間の更新猶予を認める。(〇〇専門医制度施行細則第 14 条)
11	臨床内科 16	疾病療養・国内外留学・介護・産休・育休などの理由により、認定期限前までに予め専門医制度審議会に届け出て承認を得た者については資格更新の期限を 3 年を限度として延長する事ができる。

12	臨床内科 17	以下の事由により、更新申請ができない場合はその理由、希望延期期間を記載した更新延期願いを審議会に 申し出ること。 (1) 留学・海外勤務 (2) 病気療養 (3) 出産・育児 (4) 災害（被災・被災?援等） (5) その他（更新点数不?等）
13	臨床内科 20	大学院進学、海外留学、病気、出産、育児および介護等で単位の履修ができない特別の事情がある場合は、それを証明する書面を添えて認定更新の有効期間（5年）の延長を申請することができる。 延長期間は最長5年までとする。
14	臨床内科 21	"保留期間の上限は下記のとおり ・海外留学は通算の外国在住期間を限度として3年間 ・病気療養は療養に要した期間を限度として3年間（診断書の写し等、証明書類の提出が必要） ・産前・産後休業、育児休業または介護休業は実際の休業期間を限度として3年間（診断書の写し等、証明書類の提出が必要） 保留申請にあたっての他の規定については下記のとおり ・年未満の期間は1年に切り上げて保留 ・前回の保留に引き続き保留申請を行う場合は、連続3年間まで 被災による認定期間の延長規定は下記のとおり ・政令で激甚災害として指定された災害の被災地または局地激甚災害として指定された対象区域に居住または勤務する会員の、当該災害が発生してから18ヶ月以内に満了する専門医認定期間について、やむを得ない事情があると認められた場合、その認定期間を1年延長することが可能。"
15	臨床内科 24	【取得】各項目において明文化された規定はないが、研修期間中に研修中断の期間を含むことは問題なく、理由も問われない（中断期間を除き常勤3年間を満たせばよい）。 【更新】延期申請が学会内委員会で妥当と認められた場合、専門医認定期限を1年間延長し、更新を1年留保（1回の申請で1年、最大5年間）。また、上記人数は更新延期した人数だが、1～7の事象の期間が長期に渡っていない場合は更新を認めている。
16	臨床内科 25	期間の保留を認めています。1年ごとに申請し、年限は決まっています。
17	臨床内科 26	1年間の留保期間
18	臨床内科 27	1：留保期間は、初回は、2年、最大4年間を限度として年単位で決める。 2～5：留保期間は、1年単位とし、通算2年を限度とする。 6：被害規模による。（具体的に規定している規則はなく、委員会・理事会等により審議）



19	臨床内科 28	留学、産前産後休業、育児休業、病気料休暇は、必要期間、天災の場合は、その都度決定。申請には、留学は受け入れ書添付 産育休は母子手帳写し要添付 病気は診断書添付が必要。
20	臨床内科 30	海外留学、病気療養等で最長 2 年間の保留期間が認められる。
21	臨床内科 31	<p>〇〇学会</p> <p>〇〇専門医資格更新実務に関する施行細則</p> <p>第 5 条 海外留学・病気療養・妊娠出産・育児・介護等，特段の理由のある場合は，〇〇専門医委員会で条件を緩和することができる。</p> <p>1. 専門医資格更新期間は 5 年間とし，期間の変更は行わない。</p> <p>2. 更新期間内の海外留学期間・病気療養期間・妊娠出産期間・育児期間・介護期間は，5 年より該当期間を除外し，残余期間での取得単位を 5 年間に換算して判定する。</p> <p>3. 海外留学期間・病気療養期間・妊娠出産期間・育児期間・介護期間は，5 年間の中で最長 4 年間を認め，これを証する書類の提出を求める。</p> <p>4. 妊娠出産期間・育児期間を証する書類は，出生を証することのできる住民票や母子健康手帳の写しなどである。介護期間を証する書類は，診断書や介護保険主治医意見書の写しなどであるが，書類のない場合には自己申告書を求め，これを〇〇専門医委員会で審査する。</p> <p>5. 更新対象期間全てが，海外留学期間・病気療養期間・妊娠出産期間・育児期間・介護期間等で占められる場合は，資格更新は保留とする。</p> <p>6. これらの運用基準は，男女を問わず適用することができる。</p>
22	臨床内科 33	産休・育休・介護・病気療養は最大 6 か月間を研修期間とみなす 国外留学は原則 1 年間を研修期間とみなす
23	臨床内科 34	個々に対応・配慮したため期間・規定などはなし
24	臨床内科 35	更新期間の延長
25	臨床内科 37	取得では、常勤が原則のところ週 3 日勤務、2 日勤務でも 3/4, 1/2 の期間で計算した 3 年間の研修期間の証明により受験申請が可能。更新では、単位不足の場合、申請により 1 年間の保留が可能。さらに上記理由等でやむを得ない事情があれば再保留可能。
26	臨床内科 38	Q6 の 10 の回答を参照
27	臨床内科 41	<p>1. 別途「〇〇専門医認定更新に関する規定」12 頁 2. 別添「〇〇専門医認定更新に関する規定」11 頁</p> <p>3. 別途「〇〇専門医認定更新に関する規定」11 頁 4. 5. 別添「〇〇専門医認定更新に関する規定」10 頁</p> <p>6. 別途「〇〇専門医認定更新に関する規定」10 頁（更新） 別添「〇〇専門医試験日における緊急事態発生時の対応について」（取得）</p> <p>8. 別途「所定単位表」</p>

28	臨床内科 44	留学・休学・妊娠・出産・育児・介護・長期病気療養などの特別な理由によって更新が不可能な場合は、その事情を記した書類を提出し、更新期間延長の申請ができる。
29	臨床内科 45	5 年を限度に更新の保留
30	臨床内科 46	2 年間の更新期間延長
31	臨床内科 47	取得：研修の中断も可 更新：延長、保留が可
32	臨床内科 48	過去 5 年間で取得した単位数が、所定の研修単位数に満たない場合は、資格更新の保留を申し出て、所定単位数を取得後に更新の申請をすることができる。ただし、保留期間は、2 年間までとし、保留期間中は、専門医を呼称することはできない。
33	臨床外科 1	<p>専門医制度規則第 13 条</p> <p>5 疾病、不慮の事故、長期海外出張（留学を含む。）等、やむを得ない事情により継続審査の申請ができない場合は、理事長に継続審査の猶予を申請し、専門医資格委員会で審査する。猶予の申請は、継続審査申請の時期とし、猶予申請書及び診断書又は長期海外出張（留学を含む。）証明書等を理事長に提出して行う。猶予の期間は更新の年から 1 年とする。ただし、留学については事情を勘案し、猶予期間を延長することができる。</p>
34	臨床外科 5	第 11 条 5. 疾病、不慮の事故、長期海外出張（留学を含む）、出産・育児など、やむを得ない事情により更新審査の申請ができない場合は、理事長に更新審査の猶予を申請することができる。猶予の申請は、専門医資格認定委員会で審査し判定する。 猶予の期間は原則 1 年とするが、留学の場合は事情を勘案し猶予期間を延長し、出産・育児の場合は原則 2 年間の猶予期間とする。
35	臨床外科 7	専門医の認定期間を 2 年を最長とし、猶予期間とする。（再猶予は認めない。）
36	臨床外科 9	<p>専攻医期間は 1 回の延長につき 1 年間、最長 2 年まで。</p> <p>更新対象者は最大 1 年まで。</p>
37	臨床外科 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・期間延長に認められるのは原則 2 年とする</li> <li>・期間中の実績を更新のために用いることはできない</li> </ul>

38	臨床外科 13	<p>更新： ○○専門医生涯教育制度 細則（現制度適応版）より 第 12 条（本制度適応の留保） 海外留学、病気その他委員会が妥当と認める理由があれば、その間その個人につき本制度の適応は留保される。</p> <p>○○専門医資格更新審査の手引きより 9. 専門医資格更新審査の留保について 海外留学や病気、出産、育児、その他やむを得ない理由で専門医資格更新の留保を希望する方は、専門医資格更新審査留保依頼書を作成し、その理由を証明する書類を添付のうえ、専門医生涯教育委員会宛にお送りください。</p> <p>取得 7. 短時間勤務 ○○学会専門医制度 細則より 第 19 条（研修の条件） 1. 研修期間 ただし、大学院生などの研修期間に関しては、週 4 日以上形成外科の臨床研修に携わったものはフルカウントできる。なお、臨床研修が週 3 日のものはその年限の 3/4 を、週 2 日のものはその年限の 1/2 を、週 1 日のものはその年限の 1/4 をカウントするものとする。研修の実情は当該科の所属長、または施設長が責任をもって認定する。なお、申請内容に疑義が生じた場合、専門委員会で審議することがある。</p>
39	臨床外科 14	<p>取得</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産前産後休業（育児休業期間を含む）：6 ヶ月まで研修中に 1 回を研修期間に認める</li> <li>・病行療養休暇：14 週まで研修中に 1 回を研修期間に認める</li> <li>・短時間勤務：週 3 日以上勤務（非常勤勤務）を研修期間に認める</li> <li>・e ラーニングの受講：研修単位取得に認める</li> <li>・国外留学、介護休業その他の期間においても学会等への参加及び学術発表（学会・論文等）による研修単位取得を認める</li> </ul> <p>※研修期間については指導医の証明により認定されるため、具体的な認定人数については不明</p> <p>更新</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「海外留学および病気療養等によりやむを得ない場合」に更新延期を認めることに規定されているため、海外留学、病気療養以外のケースについては個々に審議し、更新延期を認める場合が考えられる</li> <li>・研修単位についてはいずれの期間においても取得可能</li> <li>・e ラーニングの受講：研修単位取得に認める</li> <li>・勤務時間についての規定はない</li> </ul>
40	臨床外科 15	<p>取得 1 国外留学→国外施設での救急勤務歴も申請可能 取得 7 短時間勤務→短時間勤務であっても、条件を満たせば、救急勤務歴として申請可能</p> <p>更新 1~7：2 年間更新が猶予される（○○学会専門医認定制度 P9 第 18 条・第 19 条）</p>

41	臨床外科 16	申請する年の過去 5 年の間に留学、出産・育児等の休業を取得した場合、証明する書類を提出し専門医制度・審査委員会で承認されれば、その期間をブランクとし前後合計 5 年間の実績を認める。
42	臨床外科 17	専門医の場合、休止申請制度があり、1 年単位で専門医の休止が可能。4 年以上休止した場合には、講習会の参加、教材での単位取得が必要。
43	臨床外科 18	原則として保留は認めない。やむを得ない事情により保留を希望する者はその理由を記入し、速やかに更新保留願を提出する。保留を認めるか否かは、専門医制度委員会に於ける審議による。ただし、保留期間は専門医および指導医を標榜することはできない。認定期間は保留期間を含め 5 年間とする。
44	臨床外科 20	更新：更新期間 5 年間に更新基準を充足できない場合は、1 年間の保留期間があります。保留期間中は専門医を呼称する事はできません。1 年間の保留期間中に不足の更新基準が充足されれば保留解除となり、専門医資格を更新できます。
45	臨床外科 22	専門医の認定期間を 2 年を最長とし、猶予期間とする。（再猶予は認めない。）
46	臨床外科 25	専門医制度委員会が状況に応じて決定します。一律ではありません。
47	臨床外科 27	専門医・指導医の有効期間は 5 年とし、更新手続きを要する。更新手続きを行えない場合は専門医制度委員会に遅延理由を添えて申請し、認可された場合には 1 年間の猶予期間を認め、翌年更新手続きを行うことができる。その場合の有効期間は、正規に手続きを行った場合の残余期間とする。 留学や病気療養など、やむを得ない事情により 1 年を超えて更新手続きを行えない場合は、専門医制度委員会に遅延理由及びそれを証する書類を添えて申請することができる。認可された場合にはその事由と相当分の猶予期間を認める。尚、猶予期間後に更新手続きを行った場合の有効期間は、正規に手続きを行った場合の残余期間とする。
48	臨床外科 28	満 70 歳に達した後に、引き続き専門医資格を更新する者は、所定の更新申請書（様式 3-1）を提出するものとする。但し、専門医資格修得後 10 年未満の場合は所定の専門医資格更新のための後実績単位 40 単位を必要とする。
49	臨床外科 29	次の事情で専門医の更新申請ができない者は、最長 2 年間の猶予期間を認める。 猶予を希望する者は専門医更新猶予申請書及び猶予理由を証明するものを提出する。 一 海外留学、二 大学院入学、三 管理職就任（理事長、総長、学長、学部長、病院長等が相当し、教授、科長等は含まない） 四、その他やむを得ない事情（病気療養・公的研究機関への出向・出産・育児等）
50	臨床外科 30	専門医の認定期間を 2 年を最長とし、猶予期間とする。（再猶予は認めない。）

51	臨床外科 31	取得については提出書類の一部省略、更新については認定期間の 1 年延長、いずれも申し出による
52	臨床外科 32	<p>(更新に関する補足) ○○専門医の更新に際しては、上記ご事情に応じた特段の救済制度は設けておりません。ただし、○○専門医の受け皿として、認定登録医(学会への参加による単位数充足のみで取得が可能)という資格を設けており、諸事情により○○専門医の更新が行えなくなってしまう場合は、認定登録医へ移行することが可能です。この認定登録医は、所定の要件(過去 5 年間における手術経験 100 例)を充たすことで再度○○専門医へ移行することが可能であり、妊娠・出産や介護等のご事情により、一時的に臨床の現場を離れた先生方の受け皿として機能しております。</p>

Q8\_10 : Q8 の 9 その他「ある」を選ばれた学会は、具体的な事象をお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	社会 8	2015 年にスタートし、5 年後との更新としておりますので、まだ更新したものはありません。ただし、規程に、更新時妥当な理由があれば、留保等の措置を行えるよう規定しておりますので、1～6 の項目については、今後、該当者が出てくるかと思えます。現在のところ、新規取得にあっても、1～6 の項目に該当する申請は生じておりません。
2	臨床内科 38	妊娠・出産・育児・介護・長期療養・海外居住などの他、〇〇委員会が妥当と認めた理由により、所定 ? 期間内に認定更新手続きができなかったとき、〇〇委員会? 認定更新手続きを猶予する措置を取ることができる。
3	臨床内科 46	単位不足
4	臨床外科 26	ご所属先変更により職種・業務内容変更が生じ、実務経験を満たせなくなった事例。

Q8\_11 : Q8 のいずれかで「ある」を選ばれた学会は、留保の期間等、規定内容をお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	社会 16	届け出ることにより、資格更新の申請期限を猶予してもらうことができる。原則 1 年で、それを超える場合は再申請してもらう。
2	臨床内科 31	<p>〇〇学会 〇〇資格更新実務に関する施行細則</p> <p>6. 特段の理由のある場合の措置：海外在住・病気療養・妊娠出産・育児・介護等，特段の理由のある場合は，〇〇資格更新審査委員会で条件を緩和することができる。</p> <p>1) 〇〇資格更新期間は 5 年間とし，期間の変更は行わない。</p> <p>2) 更新期間内の海外在住期間・病気療養期間・妊娠出産期間・育児期間・介護期間は，5 年より該当期間を除外し，残余期間での取得単位を 5 年間に換算して判定する。ただし，該当期間中の学会並びに〇〇研修会参加単位は資格更新単位として認める。学会等への出席の条件は別途考慮する。</p> <p>3) 妊娠出産期間・育児期間については，1 事例 1 年間を原則とするが，最長 3 年間まで認められる。条件緩和期間に関しては委員会申し合わせ事項に則り個別に審査する。</p> <p>4) 条件緩和を求める者は，特段の理由を証する書類の写し（母子手帳，診断書，自己申告等）を提出しなければならない。特段の理由を証する書類がない場合は，登録専門医や本学会の認定する地域連携組織の代表者あるいは所属長などの連名で事情説明書を提出することができる。</p> <p>5) 更新対象期間すべてが，これらの期間で占められる場合は，資格更新は保留とする。</p> <p>6) これらの運用基準は，男女を問わず適用することができる。</p> <p>7) 上記に該当しない事項については，その都度〇〇資格更新審査委員会で審査する。</p>
3	臨床内科 35	更新の延長
4	臨床内科 37	更新では、単位不足の場合、申請により 1 年間の保留が可能。さらに上記理由等でやむを得ない事情があれば再保留可能（最長 3 年間）。
5	臨床内科 38	Q8 の 10 の回答を参照
6	臨床内科 44	留学・休学・妊娠・出産・育児・介護・長期病気療養などの特別な理由によって更新が不可能な場合は、その事情を記した書類を提出し、更新期間延長の申請ができる。
7	臨床内科 45	5 年を限度に更新の保留
8	臨床内科 46	2 年間の更新期間延長
9	臨床外科 9	<p>更新者は最大 1 年まで延長可。</p> <p>* 取得時は書類審査のみのため、延長の規則は特にありません。</p>

10	臨床外科 26	海外留学、病気その他認定制度委員会が妥当と認める理由があれば、その間その個人につき更新期限の適用は留保し、当該期間を次回更新期間から差し引くこととする。なお、留保期間中は認定資格を有するものとする。更新留保は、更新期限までに文書で認定制度委員会に申請しなければならない。
----	---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Q9\_10 : Q9 の 9 その他「ある」を選ばれた学会は、具体的な事象をお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	社会 8	細則 14 条で「前条第 1 項の規定による専攻医名簿への登録有効期間は 3 年とし、更新は 1 回までとする。ただし、理事長は、その事由がやむを得ざるものと認められた者については、1 回を超えて登録の更新を認めることができる。」と規定していますが、資格の留保などにおいて然るべき事情がある場合は、その事由を申し出ることにより便宜を図ることにしております。
2	臨床外科 5	Q6 と同様です
3	臨床外科 9	新専門医制度自体が検討中です。
4	臨床外科 14	取得 ・他科（麻酔科、救急科など）での研修は 4 年間のうち 6 ヶ月まで認める。
5	臨床外科 15	更新／ 事故、管理職就任、公的機関への出向など
6	臨床外科 32	（新規取得に関する補足）〇〇領域の専門医制度整備基準において、上記ご事情が生じた場合は、最長 6 ヶ月まで専門研修を休止することを可能としております。本年 4 月より専門研修が開始されたばかりであるため、具体的な運用については現時点で検討中な点多々ございますが、ご事情に配慮した制度設計とすべく、検討を進めていることをご報告させていただきます。なお、〇〇領域の専門研修はプログラム制による研修を採用しておりますが、実際には従来のカリキュラム制と同様に、年数を要した場合も所定の要件を充たすことで〇〇専門医の取得が可能な、「柔軟なカリキュラム制による研修」であることを申し添えます。

Q9\_11 : Q9 のいずれかで「ある」を選ばれた学会は、留保の期間等、規定内容をお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	臨床内科 1	現時点では新専門医制度における更新規定を審議中である事から、現行制度において実施している措置をすべて検討中としました。しかしながら、現行制度で認められていた事が廃止することはないと思われず。
2	臨床内科 4	①については復会后 3 年以内に更新、⑥については参加証など単位証明となるものを紛失していても支部長承認を得れば加点を認める、更新時は更新年を 1 年延長する。 国外留学
3	臨床内科 5	サブスペシャルティ研修を修了するためには、開始後 3 年間以上の研修期間が必須である。この間、妊娠や出産、介護、長期留学など相当の合理的理由がある場合には、断続的研修も可とする。
4	臨床内科 6	妊娠・出産・留学・疾病などの理由で研修医を休止する場合は、研修が可能になった時点で再開することを認める。短時間の非常勤勤務時間がある場合、按分計算（1日8時間、5日を基本単位とする）を行うことによって研修実績に加算される。留学期間は、原則として留学期間に含めない。
5	臨床内科 10	基本的に現行の制度と同じ。更新については、これから検討であるが、留学、産前産後休暇、長期療養 等、認められれば延長が可能。
6	臨床内科 17	疾病あるいは妊娠・出産、産前後等に伴う研修期間の休職については、研修修了要件を満たしていれば、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休職の場合は、研修期間の延長が必要である。 短時間の非常勤勤務期間などがある場合、按分計算（1日8時間、週4日を基本単位とする）を行なうことによって、研修実績に加算される。 海外留学期間は、原則として研修期間として認めない。
7	臨床内科 24	【取得】日本専門医機構「専門医制度新整備指針（第二版）」Ⅲ-1-④記載の、特定の理由のために専門研修が困難な場合は申請により中断可。6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。また、6ヶ月以上の中断の後、復帰した場合でも、研修実績は引き続き有効。
8	臨床内科 25	プログラム修了要件を満たしていれば、休職期間が 6 か月以内であれば、研修期間を延長する必要はないものとする。これを超える期間の休止の場合は、研修期間の延長が必要である。
9	臨床内科 28	現状と同様
10	臨床内科 35	更新期限の延長

11	臨床内科 41	<p>1～6. 別添「専門医研修整備基準」〔〇〇領域〕 P5～6 (取得) P12 (更新)</p> <p>8. 別添「専門医研修整備事業基準」〔〇〇領域〕 P4 (取得) P11 (更新)</p>
12	臨床内科 45	取得については休業は6ヵ月まで、更新の保留は原則1年で事情により追加
13	臨床外科 5	Q6と同様です
14	臨床外科 13	<p>取得： 〇〇領域専門研修プログラム整備基準より</p> <p>⑦労働環境、労働安全、勤務条件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専攻医のサービス時間は、1ヵ月単位の變形労働時間を準用し、1ヶ月を平均して1週間あたり40時間の範囲内において定めるものとするが、専門研修を行う施設の実態に応じて変更できるものとする。</li> <li>・専攻医が、以下に該当する場合は、休職させる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)勤務傷病により、サービスできないとき</li> <li>(2)勤務外の傷病により、サービスできない期間が各施設が定める傷病休暇期間を超えたとき</li> <li>(3)その他病院長が休職の必要を認めたととき</li> </ul> </li> <li>・育児休暇や介護休暇に関しては、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に準ずる。</li> </ul> <p>⑩専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う1年以下の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。</li> <li>・疾病での休暇は1年まで研修期間をカウントできる。</li> <li>・疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。</li> <li>・留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。</li> </ul> <p>〇〇学会 〇〇領域専門医制度細則より</p> <p>第19条 (研修の条件)</p> <p>1. 研修期間</p> <p>大学院生、時短勤務者や非常勤医などの研修期間に関しては、週32時間(ただし1日8時間以内)以上に〇〇の臨床に携わったものはフルカウントできる。なお、臨床研修が週32時間に満たなくとも、日本専門医機構(以下、機構)の〇〇領域研修委員会が認めた場合には、勤務時間に応じて分数でのカウントもあり得る。研修の実情は当該科の所属長、または施設長が責任をもって認定する。なお、申請内容に疑義が生じた場合、専門委員会で審議することがある。</p> <p>更新： 〇〇学会専門医生涯教育制度細則(新制度適用版)より</p> <p>第12条(本制度適応の留保) 国内外の研究留学、病気療養、妊娠・出産・育児、介護、管理職、その他委員会が妥当と認める理由があれば、その間のその個人につき本制度の適応は留保される。</p> <p>〇〇領域専門医資格更新審査の手引きより</p>

		<p>9. 特別な理由（海外留学、病気、出産、育児など）の為に専門医の更新ができない場合の対応</p> <p>特別な理由（留学、妊娠、出産、育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門医の更新ができない場合は、〇〇専門医制度に則り、留保として申請をおこなってください。</p>
15	臨床外科 14	<p>取得</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出産に伴う6ヵ月以内の休暇は1回までは研修期間に認める。</li> <li>・疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間に認める。</li> <li>・勤務時間は週20時間以上の形態での研修は4年間のうち6ヵ月まで認める</li> <li>・上記3項目に該当する場合、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算3年以上必要</li> </ul> <p>更新</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動休止申請書（開始、終了期日を記載）と理由書を提出し、当該委員会等の審査と承認を経て専門医活動の休止が認められる。なお、休止期間は専門医を呼称する事はできない。</li> <li>・休止期間に上限はないが2年を超える場合は1年毎に休止期間延長の願を提出し承認を受ける。</li> </ul>
16	臨床外科 15	<p>取得については「〇〇専門研修プログラム整備基準 BOX33」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヵ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。</li> <li>・疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間にカウントできる。</li> <li>・疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。</li> <li>・週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6ヵ月まで認める。</li> <li>・上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要である。</li> <li>・留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。</li> </ul> <p>更新については、「日本専門医機構 〇〇専門医更新基準」P7</p> <p>専門医を休止することができ、休止期間を除く前後5年で更新基準を満たせば、更新できる</p> <p>または、休止せずに1年間更新を猶予することができる</p>
17	臨床外科 17	<p>専門医の場合、休止申請制度があり、1年単位で専門医の休止が可能。4年以上休止した場合には、講習会の参加、教材での単位取得が必要。</p>

18	臨床外科 20	<p>取得：各プログラムにより異なります。一例では国内留学など2年以内です。専門医取得については4年間の研修期間のうち、十分な経験症例数や手術実績があると専門医制度委員会が認めた場合、6カ月までの留学や産休、育休などの正当な理由による休止は研修期間に含まれる措置があります。</p> <p>更新：活動休止申請書（開始、終了期日を記載）と理由書を提出し、領域専門医委員会と専門医認定・更新部門委員会の審査と承認を経て専門医活動の休止が認められます。休止期間は専門医を呼称する事はできません。休止期間に上限はありませんが、2年を超えて延長を希望する場合には3年目から1年間の休止期間の延長願いを理由書と共に提出して、上記委員会の承認を受けます。専門医活動休止期間の満了や終了は上記委員会への申請と承認が必要です。その後、専門医としての活動が再開できます。活動休止期間を除く前後の合計5年間に規定の50単位を取得して次の専門医資格を更新します。</p>
19	臨床外科 28	<p>特別な理由（留学、妊娠、出産、育児、病気療養、介護、災害被災など、その他やむを得ない事情）により専門医資格更新の申請が出来なかった者は、活動休止申請書（開始、終了期日を記載）と理由書を提出し、専門医資格認定委員会の審査と機構による承認を経て専門医活動の休止が認められる。また、休止の申請は年度単位での申請とし、1回の申請につき最長2年までを限度とする。</p> <p>2 申請者は専門医活動休止期間中において、専門医を呼称する事はできない。</p>
20	臨床外科 29	<p>現行の制度で認められているものは継続し、カリキュラム・プログラムを継続して検討する過程で、可能なものを取り入れていきたい。</p>
21	臨床外科 32	<p>（更新に関する補足）現時点で、本会は日本専門医機構が設ける新専門医への移行を行っておらず、2021年頃からの移行開始へ向けて、現在、制度設計を進めております。現時点では検討中となりますことをご了承ください。</p>

Q10\_19 : Q10 の 1 で「ある」を選ばれた学会は女性が理事長であった期間（西暦〇〇〇〇年～〇〇〇〇年）  
をお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	社会 7	2018 年～2020 年
2	社会 15	2006-2013
3	社会 16	2013 年～2015 年
4	臨床内科 7	2002.4～2004.3
5	臨床内科 12	2007 年～2013 年
6	臨床内科 15	2008 年 5 月 29 日～2012 年 5 月 16 日
7	臨床内科 33	2016 年 7 月～2018 年 7 月
8	臨床内科 46	1991 年 5 月から 1993 年 5 月
9	臨床内科 48	2005 年 1 月 1 4 日～2017 年 1 1 月 6 日

Q10\_20 : Q10の2で「ある」を選ばれた学会は女性が会長であった年をお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	基礎 5	1996年、2011年
2	基礎 7	2012年
3	基礎 9	1971年
4	基礎 10	2008年
5	社会 7	1998年
6	社会 8	2008年
7	社会 9	1981年、2006年、2016年
8	社会 14	1995,2005,2017,2020年
9	社会 15	1999
10	社会 16	1997年、2018年
11	臨床内科 3	2006年、2017年
12	臨床内科 6	2016年
13	臨床内科 7	1989年、1995年、2005年、2012年
14	臨床内科 9	2006年
15	臨床内科 10	1997年、2006年
16	臨床内科 12	2006年～2007年、2013年～2014年
17	臨床内科 13	第2回1999年1月、第5回2002年1月、第11回2008年1月、第13回2010年1月、第15回2012年1月、第17回2014年1月、第19回2016年1月
18	臨床内科 14	平成24年
19	臨床内科 15	2008年、2011年
20	臨床内科 23	2007年
21	臨床内科 32	2017年、2003年、1985年
22	臨床内科 33	2005年
23	臨床内科 35	平成24年度
24	臨床内科 37	今後、2020年5月
25	臨床内科 40	2007年
26	臨床内科 48	2004年11月～2005年11月
27	臨床外科 8	2018年
28	臨床外科 17	1999年、2010年
29	臨床外科 26	2017年
30	臨床外科 27	2008年6月

Q10\_21 : Q10の7で「ある」を選ばれた学会は委員会等の名称をお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	基礎 2	〇〇学会女性科学者委員会
2	基礎 3	企画教育委員会
3	基礎 5	男女共同参画推進委員会
4	基礎 7	キャリアパス委員会
5	基礎 8	男女共同参画委員会
6	基礎 9	男女共同参画推進委員会
7	社会 2	生涯・キャリア教育委員会
8	社会 4	男女共同参画推進委員会
9	社会 5	男女共同参画ワーキンググループ
10	社会 6	多様性（ダイバーシティ）促進委員会
11	社会 7	男女共同参画推進委員会（仮）
12	社会 8	ダイバーシティ推進委員会
13	臨床内科 1	男女共同参画ワーキンググループ
14	臨床内科 2	男女共同参画推進委員会
15	臨床内科 4	総務委員会 女性〇〇医のキャリアサポートワーキンググループ
16	臨床内科 5	男女共同参画推進委員会
17	臨床内科 9	男女共同参画委員会
18	臨床内科 10	女性〇〇医を promote する委員会
19	臨床内科 11	男女共同参画委員会
20	臨床内科 15	長期計画委員会が担当している
21	臨床内科 16	男女共同参画委員会
22	臨床内科 17	男女共同参画推進委員会
23	臨床内科 19	男女共同参画委員会
24	臨床内科 20	男女共同参画委員会
25	臨床内科 21	ダイバシティ推進委員会
26	臨床内科 24	男女共同参画推進委員会
27	臨床内科 25	男女共同参画委員会
28	臨床内科 26	チーム医療委員会 男女共同参画委員会
29	臨床内科 27	・男女共同参画推進委員会、 ・多職種の男女共同参画に関する小委員会、・女性医師育成小委員会
30	臨床内科 28	キャリア形成促進委員会
31	臨床内科 29	男女共同参画委員会
32	臨床内科 33	女性医師が学会運営に携わることを推進するワーキンググループ
33	臨床内科 34	男女共同参画推進委員会



34	臨床内科 36	キャリア支援委員会
35	臨床内科 37	ダイバーシティ推進委員会（2018年に、男女共同参画委員会から名称変更）
36	臨床内科 40	男女共同参画委員会
37	臨床内科 41	男女共同参画委員会（2018.6.29まで）ダイバーシティ推進委員会 （2018.6.29以降名称変更）
38	臨床内科 42	男女共同参画、ダイバーシティ検討ワーキンググループ
39	臨床内科 43	男女共同参画委員会
40	臨床内科 44	女性会員の活動を推進するための委員会
41	臨床内科 45	ワークバランス委員会
42	臨床外科 4	男女共同参画・ワークライフバランス改善委員会
43	臨床外科 5	女性医師ワーキング（2018年に委員会へ昇格予定）
44	臨床外科 7	処遇改善委員会
45	臨床外科 8	男女参画推進ワーキンググループ
46	臨床外科 9	男女参画委員会
47	臨床外科 11	男女共同参画女性医師支援部会
48	臨床外科 13	キャリア支援委員会
49	臨床外科 14	男女共同参画委員会
50	臨床外科 15	男女共同参画推進特別委員会
51	臨床外科 16	昨年まで男女共同参画委員会があった。
52	臨床外科 17	戦略企画会議
53	臨床外科 19	男女共同参画若手等 WG 委員会
54	臨床外科 21	男女共同参画プロジェクト
55	臨床外科 22	女性医師支援委員会
56	臨床外科 23	男女共同参画委員会
57	臨床外科 25	男女共同参画委員会
58	臨床外科 28	キャリア支援委員会
59	臨床外科 30	男女共同参画ワーキンググループ
60	臨床外科 32	男女共同参画委員会

Q10\_22 : Q10の7で「ある」を選ばれた学会は委員会等での具体的な活動をお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	基礎 2	学会の女性会員、〇〇の女性研究者の活動推進する企画等の検討
2	基礎 3	毎年会で、ダイバーシティ推進に関わるシンポジウムを開催している。
3	基礎 5	・大会でのセミナー開催、アンケート実施 ・男女共同参画学協会連絡会 正式加盟学協会
4	基礎 6	1) 年次総会での男女共同参画推進委員会企画シンポジウムの開催及びアンケートの実施 2) 〇〇学会会員に対し、科学技術系専門職の男女共同参画実態調査（大規模アンケート）への回答の呼びかけおよび解析ワーキンググループへの参加 3) 男女共同参画協会連絡会主催シンポジウムへの参加(ポスター発表) 4) 〇〇学女性研究者の会との連携
5	基礎 7	男女共同参画審議委員会の名称を改め、今後は男女共同参画に加え、若手や様々なバックグラウンドを持つ方のキャリアを支援することを目的として活動を行う。具体的には中高生に対するサインエンスカフェ開催、大会時のキャリアパス委員会主催シンポジウムの開催、学会時の保育室開室の提言・助言、各大学における男女共同参画事業への参加・情報共有など
6	基礎 8	男女共同参画に関する推進 啓発の展示の実施 支部会等での託児所の設置
7	基礎 9	男女共同参画学協会連絡会への参加、全国学術集会時の委員会主催ランチョンセミナーの開催、「〇〇学会女性研究者の未来を語る会」のとりまとめ等、他学会との連携を取りながら男女共同参画に関する活動を行っている。
8	社会 2	医師が、生涯にわたって学習しつつキャリアを継続し自己実現を目指すことは、一般的にはプロフェッショナルとして必要な能力とされています。しかし、現実的には様々な理由でキャリアを継続できない場合もあります。 将来医師になろうとするもの、また医師であるものが、キャリアを継続するために必要な資質を獲得できるようなプログラムを検討し、少なくともキャリアを継続したいと願う人にとっては、可能な限り継続できるような仕組みの構築を行いたいと思います。（ホームページの委員会紹介から）
9	社会 5	定期的な会議と機関誌への投稿
10	社会 6	・子育て世代、学生、留学生など様々な層の会員が活躍可能な環境を整備する。 ・会員の職種・専門分野の多様性を高め、関連領域と連携したセミナー・連合大会を開催する。

11	社会 7	1. 男女共同参画学協会連絡会への加入 2. 学会期間中の保育室設置の検討
12	社会 8	2017 年小委員会設置、2018 年委員会設置 男女共同参画について検討中
13	臨床内科 1	ポジティブアクション等の推進、〇〇系関連学会の男女共同参画推進に関する委員会との連携
14	臨床内科 2	年次総会におけるシンポジウム等
15	臨床内科 4	女性キャリアサポートに関するアンケートの実施と調査、それらに基づく改善策の提案～各部署への働きかけ～実現等、
16	臨床内科 5	①総会や支部学術集会に女性会員がプログラムを企画・実施している ②総会などでブースを設置して、女性会員の就労や生活での問題に関する相談業務 ③福島県健康調査〇〇検査の当日検査結果説明医師派遣 ④米国〇〇学会女性部門との交流
17	臨床内科 9	多くの会員が、個々の仕事、生活の多様性を尊重しつつ、超音波医学への取り組みを通じて男女共同で支える豊かな医療を推進すること目的に活動している。
18	臨床内科 10	理事会、会員等への働きかけ（女性表彰の設置、女性座長割合の向上、託児所設置について、等） 学会 HP を活用した女性〇〇医支援に関する情報発信
19	臨床内科 11	学術総会、東西学術大会において、委員会企画セッションを開催。他学会との連携（〇〇学会主催の〇〇系学会の男女共同参画に関する連絡協議会・男女共同参画学協会連絡会の賛助学会として入会）
20	臨床内科 16	学術集会で特別企画として活動報告を行っている。学術集会会場に展示ブースを設け、参加者のキャリア相談に応じている。講習会・地方会等の行事で、男女共同参画を取り巻く制度、法律面等の最新情報について、講演を実施している。e-learning 教材にも男女共同参画に関する解説コンテンツを掲載して会員への周知を行っている。
21	臨床内科 17	男女共同参画推進委員会ではアンケート調査、学術講演会・学術集会でのシンポジウム等の企画、ブースの設置を予定。
22	臨床内科 19	〇〇学会総会で、男女共同参画委員会特別企画として討論会を企画しています。2014 年 4 月、女性医師・研究者のキャリア継続支援と次世代の医師・研究者の育成を目標としたオンラインアンケート調査を行い、〇〇学会総会男女共同参画特別企画においてその結果を報告・検討し、雑誌「〇〇」2016 年 4 月号に委員会報告として投稿しました。
23	臨床内科 20	「男女が協働して〇〇学の発展に尽くせる環境作り」を目指し、女性医師が学会活動に積極的な参加ができるような環境を整えていく
24	臨床内科 21	・学会活動での男女共同参画 ・会員のワークライフバランスや職場環境の向上のための支援：相談の機会をつく

		<p>る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多様な立場の会員が学会活動に参加しやすい仕組みづくり：託児所設置など</li> </ul>
25	臨床内科 24	<p>① ダイバーシティの推進、特に女性理事・代議員の登用方法の研究による〇〇学会の活性化</p> <p>② 女性医師の継続的な学術研究や臨床の支援の研究</p> <p>③ 女性という軸を設定した〇〇学分野の研究の発展</p> <p>④ 女性の健康・〇〇障害者への支援のための研究</p> <p>⑤ ①～④を実現するための年次学術総会におけるシンポジウムや研修会等のプログラム企画および広報活動</p>
26	臨床内科 25	<p>学術集会で、ティーサロンという相談する場を設け盛況だった。シンポジウムを開催した。託児所の設置を依頼した。</p>
27	臨床内科 26	<p>学術集会における男女共同参画のセッションの企画</p>
28	臨床内科 27	<p>①〇〇の医療、研究、教育の充実を図る</p> <p>②キャリアを継続できる職場環境作りを推進する</p> <p>③キャリアの拡大をすすめ、指導医立場となる人材を育成する</p>
29	臨床内科 28	<p>学術大会時の女性医師への相談窓口の設置や、シンポジウムの企画・提案など</p>
30	臨床内科 29	<p>男女共同参画に関わる講演会の実施、メンター &amp; メンティー相談会及び会員の活動に対し男女共同参画奨励賞を実施している。</p>
31	臨床内科 33	<p>就労環境等のアンケート調査や、学術集会において、WG 主催のカフェを行い、参加者の意見をまとめて機関誌及びホームページで公開</p>
32	臨床内科 34	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学会ホームページ、学会誌への「リレーコラム キャリアの積み方ー」として個人の経験を記載しロールモデルとなるような具体例を連載している。</li> <li>・女性指導者を増やすための働きかけを会員および役員に対して行っている。</li> <li>・学術集会における特別企画・シンポジウムの開催、個別の話し合いを行うカフェ企画を実施</li> <li>・各地方のブロック〇〇学会での男女共同参画に関する講演やシンポジウムの企画</li> <li>・〇〇医バンクの運営 など</li> </ul>
33	臨床内科 36	<p>ホームページでの啓発活動のほか、各支部に「支部女性医師の会」を設置、支部毎の問題点を把握し、 対策を検討しています。</p> <p>また、総会ではキャリア支援委員会特別企画を開催しています。今年度からは、初期・後期研修医を対象とした特別企画（研修医による症例検討会）を開催することとなりました。</p>

34	臨床内科 37	女性研究者奨励賞を毎年 10 人に授与し、研究者を育成。託児室運営会社へ働きかけ、2016 年から小学 6 年生まで受け入れが可能。小学生・幼児を対象に学会潜入ツアーを実施。減塩委員会等と連携し、食育活動を実施。毎回趣向を凝らした委員会企画を実施、2016 年（医師夫婦の男女共同参画）は、メディカルトリビューンに特集記事が掲載。ブースの掲示を工夫し、多数が参加者。HP には、委員会活動など逐次掲示。
35	臨床内科 40	男女共同参画委員会による会員に対するアンケート調査を行い、その結果については本年度の学術大会の男女共同参画委員会主催シンポジウムで発表の予定。
36	臨床内科 41	年 2 回、支部で開催される地方会での男女共同参画委員会セミナーの実施 年次学術集会でのセミナー開催など
37	臨床内科 42	男女共同参画・ダイバーシティに関する医師会員を対象としたアンケート調査による状況の把握
38	臨床内科 43	本委員会は〇〇学会（以下「学会」という。）において性別や職種にかかわらず、学会参加、資格取得およびその継続を支援することにより、学会の活性化に貢献することを目的とする。
39	臨床内科 44	女性会員の職場環境アンケート調査 ※現在上記アンケートを集約中
40	臨床内科 45	学術集会での関連企画実施やアンケート調査など
41	臨床外科 4	HP 内コンテンツ掲載、学術講演会においてワークショップは講演などの企画開催など
42	臨床外科 5	女性医師へのアンケートによる実態調査等
43	臨床外科 7	処遇改善委員会では女性医師の処遇改善アンケートを実施し、ホームページへ掲載しております。ま本年度は〇〇医の処遇改善アンケートを実施し学術集会で発表する予定です。広報委員会では Newsletter に女性医師枠を設け、広く学生・研修医、また、一般の方に女性医師の活動の情報発信をしております。
44	臨床外科 8	子育てや復職支援、キャリアパスの援助などの推進（医学生や研修医に対しても、当学会の活動を紹介している）
45	臨床外科 11	・女性医師支援のアンケート ・学術期間中の女性医師支援の会開催
46	臨床外科 13	・女性医師支援に関する案件の調査・企画・対応 ・その他女性医師支援に関する案件の処理
47	臨床外科 14	・女性医師の役割に関する啓発・広報活動 ・女性医師を取り巻く問題の調査活動 ・会員のキャリア支援と会員相互の親睦と情報交換 ・女性〇〇診療に関する調査、研究及び教育活動 ・諸外国の女性〇〇医に関する情報収集と交流 ・その他、理事会あるいは委員会が必要と認めた事項。

48	臨床外科 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート実施(2013年「女性〇〇医に対するアンケート」,2015年「若手〇〇医アンケート」、2017年「〇〇専門医指定施設 〇〇部門長に対するアンケート」)</li> <li>・総会での発表</li> <li>・総会でのラウンジ設置</li> </ul>
49	臨床外科 16	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女共同参画に関するアンケート調査</li> <li>・学術集会での男女共同参画に関するシンポジウム</li> </ul>
50	臨床外科 17	〇〇会との共催による女性医師支援に関する活動
51	臨床外科 19	女性および若い会員への学会としての活動支援について検討していく
52	臨床外科 22	学術総会時でのシンポジウムやセッションを企画
53	臨床外科 23	男女共同参加に関するアンケート調査の実施、セミナー開催等
54	臨床外科 25	年次総会でのセッションのテーマや講師の提案。
55	臨床外科 28	メンター & メンティー相談会、〇〇科リーダー養成ワークショップ
56	臨床外科 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>学術総会での特別企画</li> <li>〇〇医の処遇改善委に関するアンケート調査</li> </ul>
57	臨床外科 32	定期学術集会における関連セッションの内容検討（査読含む）、「〇〇学会雑誌」の毎号の男女共同に関する企画検討（執筆者検討含む）、その他アンケート調査実施など

Q10\_23 : Q10の8で「ある」を選ばれた学会はセッション等のタイトルをお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	基礎 2	特別シンポジウム「〇〇研究における女性研究者」
2	基礎 3	ダイバーシティ企画シンポジウム 2017年：イクボスが社会を変える～女性活躍・働き方改革を実現するための組織・職場づくりの成功の法則 2016年：知る愉しみ，育む喜び
3	基礎 5	「男女共同参画の現状、実践そして将来」(2009)、「外国人から見たわが国の男女共同参画」(2011)、「〇〇系学生の最近の就職戦線と男女共同参画」(2012)、「女性研究者？ 育てる側と育てられる側」(2013)、「Research Workforce への女性の参画促進：応募する気・採る気にさせるには」(2014)、「研究者のライフイベントを乗り越えるには」(2016)
4	基礎 6	「知って得してステップアップ！男女共同参画のさまざまな取組み」 「研究者として輝くために・・・ライフイベントと共に生きる！」 「女性研究者のポテンシャルを最大限に発揮するために：その生き残り大作戦」等
5	基礎 7	キャリアパス委員会主催シンポジウム
6	基礎 8	徒然〇〇医絵巻女性の日常
7	基礎 9	女性研究者をどう育てるか？（2014年）、女性研究者のポテンシャルを最大限に発揮するために：その生き残り大作戦（2015年）、男女共同参画の現状と今後（2016年）、男性から見た男女共同参画のあり方（2017年）、差別と闘（たたか）う（2018年）
8	社会 2	2017年大会：口演 19「女性医師／ライフ・ワーク・バランス」、ポスター27「女性医師、ワーク・ライフ・バランス」 2016年大会：シンポジウム 10「女性医学研究者のキャリア形成について」、パネルディスカッション 1「障がいを持つ医学生の受け入れについて」、口演 29と 37「女性医師／ライフ・ワーク・バランス 1、2」、学生セッション 1「キャリアプラン」
9	社会 5	高齢労働者が働きやすい職場環境の構築に向けて、次世代人材育成と今後の男女共同参画
10	社会 14	第 54 回学術総会「働きやすい病院の共通点・ユニークな点」、例会 360 回

11	臨床内科 1	<p>2013年：男女共同参画企画公開シンポジウム「Born Female: A Disadvantage from Birth? 女性に生まれると、生涯不利なのか？」</p> <p>2014年：男女共同参画企画公開シンポジウム「生き活きと確かな成長両輪で」</p> <p>2015年：男女共同参画企画公開シンポジウム「やりがいのある未来を拓くチャレンジとは？」</p> <p>2016年：男女共同参画企画公開シンポジウム「今のあなた輝いています」</p> <p>2017年：男女共同参画企画公開シンポジウム「未来に挑戦しつづける心」</p> <p>2018年：男女共同参画企画シンポジウム「男女共同参画の更なる促進」</p>
12	臨床内科 2	<p>女性研究者のキャリアパス形成（2014）〇〇研究における女と男（2015）</p> <p>男女共同参画：世界のビジョン、〇〇医学ビジョン（2016）</p> <p>グローバルヘルス：日本の女性・若手が世界で活躍するために（2017）</p>
13	臨床内科 4	〇〇における男女共同参画の推進 -現状と改善策-
14	臨床内科 5	<p>総会と各地方学術集会では、男女共同参画推進委員会が企画したプログラムがある。その中で「男女共同参画」に主眼をおいた総会での企画は以下である。</p> <p>2011年 クリニカルアワー-11 女性医師専門医育成 ①〇〇学会の女性会員の動向、②女性医師がかかえる諸問題と望まれる対応、③女性医師支援に関するアンケート調査</p> <p>2012年 シンポジウム 19 女性専門医育成セミナー ①女性医師キャリア支援：女性医学部長病院長会議「女性医師労働・環境問題に関する検証ワーキンググループ」の取り組みから、②女性医師支援-〇〇女性医師の会の取り組み、③福島における女性医師支援 被災地の女性医師支援、④〇〇学会における男女共同参画委員会の取り組み</p> <p>2015年 シンポジウム 21 （若手男女医師による）心血管障害に関する神経・液性因子の最新知見</p> <p>2016年 ①The 40-Years History of Women in 〇〇（米国〇〇学会のPresident of Women in 〇〇招聘講演）②調査報告：〇〇学会における女性医師・研究者の活動実態、③女性医師専門医育成・再教育委員会の歩み</p>
15	臨床内科 6	<p>2016年第78回〇〇学会学術集会：女性医師・研究者シンポジウム：時代を拓く女性医師達</p> <p>2017年第79回〇〇学会学術集会 SHI シンポジウム</p> <p>女性〇〇のキャリア形成：私の辿った道とこれから</p>
16	臨床内科 9	キャリア継続およびキャリア支援に関する企業での取り組み
17	臨床内科 10	<p>ジェンダーギャップを克服する？他分野（京都?学・〇〇学会・JAXA・厚労省・資?堂）の取 り組みから考える?（2016）</p> <p>〇〇学から繋がる未来への懸け橋 —ひとりひとりが輝くための道を探る—（2017）</p>
18	臨床内科 11	「男女共同参画委員会企画」として例年開催



19	臨床内科 13	<p>第 20 回年次学術集会から会長が企画しているプログラムです。</p> <p>2017 年 1 月／1.誰もが生き活きと働ける社会を創る 2.〇〇学会の取り組み 3.地方の一般病院における勤務医の現状 4.看護部長の立場として「育児休業を取得する看護師に対する就業継続支援について」5.〇〇学会における男女共同参画活動について</p> <p>2018 年 1 月／1.〇〇の人材養成米国の場合 2.医学部から見た臨床の〇〇養成 3.ベトナムにおける制度面からの〇〇養成状況の報告 4.医学会における女性医師支援担当者連絡会の報告について 5.〇〇専門医の動向</p>
20	臨床内科 16	「特別報告」と題して、専門医制度審議会や将来計画委員会と共同で、講演を実施。小題として「女性医師支援」についてのセッションも設けている。
21	臨床内科 19	<p>第 46 回〇〇学会総会 「〇〇学会男女共同参画委員会に何を求めるか」</p> <p>第 47 回〇〇学会総会 「医療界における“男女共同”の理念と実践と実益」</p> <p>第 48 回〇〇学会総会 「男女共同参画のための意識改革から実践へ」</p> <p>第 49 回〇〇学会総会 「男女共同参画企画はワークバランスの実現につながる」</p> <p>第 50 回〇〇学会総会 「〇〇学会のエンパワーメントのために」</p> <p>第 51 回〇〇学会総会 「ポジティブアクションの必要性和推進」</p> <p>第 52 回〇〇学会総会 「女性活躍推進法施行をうけて」</p> <p>第 53 回〇〇学会総会 「女性活躍推進法施行を受けて II」</p> <p>第 54 回〇〇学会総会 「未来の〇〇学を支える輝く若手医師のためのキャリアアップ講座」</p>
22	臨床内科 20	特別企画シンポジウム 1：男女共同参画委員会企画 「上司と部下でつくる〇〇医ワークライフバランス」
23	臨床内科 21	働き方改革に向けて管理職に求められるもの
24	臨床内科 24	女性医師の活躍—〇〇科と他科の医師の相違はあるか（2018 年 6 月学術総会にて）
25	臨床内科 25	シンポジウム：〇〇学会のダイバーシティに向けて
26	臨床内科 26	男女共同参画～病院・大学・学会のとりこみ
27	臨床内科 27	第 62 回：〇〇 PROJECT 第 63 回：第 1-2〇〇 PROJECT
28	臨床内科 28	第 59 回大会の例「21 世紀の女性医師の活躍促進～ポジティブに仕事をしよう」
29	臨床内科 29	男女共同参画委員会企画セミナー
30	臨床内科 33	女性医師が学会運営に携わることを推進する WG 主催のカフェ
31	臨床内科 34	<p>特別企画：先輩に学ぶキャリアの積み方活かし方：Subspecialty を考える</p> <p>総合シンポジウム：〇〇医としての働き方の多様性に向けて何が必要か</p> <p>総合シンポジウム：〇〇医に明日はあるのか</p>

32	臨床内科 36	キャリア支援委員会特別企画 「〇〇学会が取組むキャリア支援」2016年4月 総会 「支部女性医師の会からの報告」2017年4月 総会 「若手優秀演題カンファレンス—症例に学ぶ」2018年4月 総会等
33	臨床内科 37	2016年、第39回〇〇学会総会・男女共同参画委員会企画：「医師ご夫婦における職場・家庭での男女共同参画」
34	臨床内科 39	・〇〇学におけるワークライフバランスを考える（2015年） ・〇〇医のワークライフバランスを考える（2016年）
35	臨床内科 40	学会企画「男女共同参画」
36	臨床内科 41	男女共同参画委員会セッション
37	臨床内科 42	女性〇〇医の会企画講演「〇〇に対する診断・治療と女性の活躍」
38	臨床内科 45	「新専門医時代～〇〇学がアピールできること～」(第63回学術集会ワークショップ) 「新専門医時代～〇〇専門医が考えるべきこと～」(第64回学術集会ワークショップ)
39	臨床外科 1	「女性〇〇医の勤務実情と勤務環境改善に向けて」
40	臨床外科 5	公開シンポジウム 女性〇〇医「夢を語る」
41	臨床外科 7	「〇〇女性誌の会」、チーム医療推進委員会『周術期管理におけるチーム医療』
42	臨床外科 8	医学生・研修医等をサポートする会（日本医師会共催）
43	臨床外科 11	女性医師の職場環境
44	臨床外科 13	「LIFE WORK BALANCE：現在・過去・未来」
45	臨床外科 14	「次世代の医師へのワーク・ライフバランスとダイバーシティの推進を考える」「男女共同参画活動の現状と今後」
46	臨床外科 15	・第42回総会 特別企画「〇〇における女性医師参画の取り組みについて」 ・第43回総会 シンポジウム「君は一〇〇医を続けられるか」 ・第44回総会 パネルディスカッション「好きな仕事を続ける—各領域の取り組み、今できること」 第45回総会 パネルディスカッション「男女共同参画への取り組み～ボスの本音、施設運営の理想と現実～」
47	臨床外科 16	・新専門医制度に向けてのキャリア形成，人材育成 —男女共同参画の視点から ・女性〇〇医師の働き方
48	臨床外科 19	男女共同参画若手等 WG 委員会企画セッション
49	臨床外科 22	〇〇女性医師の会 -〇〇医の現状と夢-
50	臨床外科 23	・男女共同参画セミナー「輝け！女性医師-女性医師活躍応援団よりのメッセージ-」 ・男女共同参画セミナー（モーニングセミナー）「イクボスによる組織マネジメント-医師が働き続けたい職場とは-」

51	臨床外科 25	日本医師会の女性医師支援センターと共同で会場にブースを設けました。
52	臨床外科 28	キャリア支援委員会企画 この人のキャリアが聞きたい！ 「一歩高いところを目指すためのアドバイス」
53	臨床外科 30	女性医師支援セッション 輝いて美しくー女性医療人へのエールー
54	臨床外科 31	特別企画：〇〇科における男女参画プログラム
55	臨床外科 32	女性〇〇医のキャリアパス（2018年4月5日） 女性〇〇医総活躍社会を 目指して（2017年4月29日）

Q10\_24 : Q10 の 9 で「ある」を選ばれた学会はセッション等のタイトルをお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	基礎 5	2017 年度〇〇系学会合同年次大会 市民公開講座 海外から招聘特別講演
2	基礎 7	認定〇〇対象のセッション・教育講演も開催
3	社会 2	2017 年大会：特別講演 2「Interprofessional education for collaborative practice: involving learners, professionals, patients and communities」、シンポジウム 2「〇〇における放射線リスク科学教育の必須化」、シンポジウム 7「地域包括ケア時代における人材育成：専門職連携教育の現状と課題」、口演 20 と 25「多職種連携教育 IPE1, 2」、ポスター-28～31「多職種連携教育 IPE1～4」
4	社会 3	そもそも多様な職種からなる学会であり、特に〇〇勉強会は毎年実施している
5	社会 4	「〇〇学会 男女共同参画推進委員会提案シンポジウム “女性のライフステージと〇〇科学”」（第 72 回 〇〇学会大会時）
6	社会 5	フォーラム 〇〇分野における専門職制度の必要性とその在り方
7	社会 6	「研究費獲得のコツ」、「Journal of 〇〇 編集委員に聞く！ ～いい論文を書くには～」、「若手研究者の分野間交流～異分野コラボレーション研究の創出を目指して～」、「〇〇学と異分野のコラボレーション～脳科学、経済、〇〇と〇〇学～」、「世界にはばたく若手をめざして」、「科学研究成果の広報のあり方」
8	社会 8	・シンポジウム「ストレスチェック制度を成功させるために～多職種連携による快適職場の形成」 ・シンポジウム「50 人未満の小規模事業場における質の高い産業保健アプローチをめざして～多職種による専門家チームを育てる 政策法制度委員会」
9	社会 16	多職種協働を支える IT 多職種協働による今後の医療福祉
10	臨床内科 2	基調講演：The health gap: health equity through action on the social determinants of health (2017) 基調講演：Re-conceptualizing health in war (2017)
11	臨床内科 7	医師、技師、研究者を対象としたシンポジウムを多数、行っている。
12	臨床内科 11	看護師、栄養士、薬剤師を対象にしたセッションを設けている 「〇〇指導士企画」
13	臨床内科 14	教育シンポジウムシリーズ「汎用薬の催奇形性を考える」は、医師、薬剤師、製薬等企業研究者など幅広い聴衆を対象として現状と課題等の職種を越えた理解・認識の共有を目的に開催している。

14	臨床内科 17	当学会は臨床検査技師、薬剤師、看護師といった医師以外の会員も多く在籍しているため、学術講演会における講演は多職種に向けたものである（特定の職種のみを対象としたセッションはない）。
15	臨床内科 20	〇〇治療における多職種連携 – いかにより患者の満足度を上げるか？ –
16	臨床内科 21	地域包括ケア時代の多職種連携・協働のカタチ～縦割・地域・境界を超えるには～
17	臨床内科 24	身体科医は精神科リゾン、緩和ケア、認知症ケアなどの〇〇多職種チームをどう評価しているのか？（2018年6月学術総会にて）
18	臨床内科 26	小児期から行う移行支援 – 移行期を見すえて、小児期から子どもとどうかかわるか –
19	臨床内科 27	第62回：「〇〇医療における多職種医療連携 IPW」、 「〇〇に関わる多職種の男女共同参画の現状と問題点」 第63回：「〇〇患者・家族のQOLと多職種連携」
20	臨床内科 28	メディカルスタッフを対象としたポスターセッション、一般口演を企画・実施、また教育セミナーも実施している。
21	臨床内科 29	メディカルパートナーのための講座
22	臨床内科 30	日本医師会支援制度「若手研究者、女性医師のキャリアアップを考える」等毎年セッションを企画している。
23	臨床内科 34	総合シンポジウム：〇〇医療におけるチーム医療の推進 特別企画：健やか親子21 オールジャパンで挑む子供が健やかに育つ社会の実現
24	臨床内科 36	メディカルスタッフ特別企画「緒についた看護師特定行為の現状と課題」2017年4月 総会 「〇〇診療における病院から在宅へのチーム医療の現状と課題」2018年4月 総会
25	臨床内科 37	2017年、第40回〇〇学会総会・男女共同参画委員会プログラム：「男女共同参画で〇〇学会の未来を創る～性別に関わりなく誰もが能力を十分に発揮する〇〇学会へ～」
26	臨床内科 38	看護師、〇〇コーディネーターを対象とした講演、セミナー、ワークショップ等を毎年設けています。

27	臨床内科 39	<p>■ 2016 年 ・〇〇における曝露対策の進め方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支持療法に対する臨床研究 - 看護/支持療法を Science にする -</li> <li>・臨床試験として治療を受ける患者を支えるチーム医療 - 〇〇における患者ケアの課題と多職種協働 -</li> <li>・〇〇におけるメディカルスタッフの役割～日米間の異同と今後の方向性～</li> </ul> <p>■ 2017 年 ・Whole Person Care ～Care of 〇〇 patients～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チームで取り組む分子標的薬の副作用マネジメント 患者へベネフィットをもたらす支持療法</li> <li>・〇〇看護外来の活動とその成果</li> <li>・〇〇治療中の患者の decision making のサポート—〇〇治療する？しない??</li> </ul>
28	臨床内科 40	<p>メディカルスタッフ向けセッション 1 * 保健師向け：〇〇疾患に関する EBM と未病対策の確立に向けて、メディカルスタッフセッション 2 * 薬剤師向け：〇〇の抑制のためこれからの薬剤師に求められることはなにか、メディカルスタッフセッション 3 * 栄養士向け：栄養士が活躍する〇〇予防の食事療法、メディカルスタッフセッション 4 * 臨床検査技師向け：実症例から学ぶ〇〇疾患と臨床検査の関係</p>
29	臨床内科 42	〇〇治療推進委員会事業「明日の〇〇治療のために」
30	臨床内科 43	<p>〇〇の実施管理体制確立に向けて -医師・看護師・臨床検査技師の協力を中心として-</p> <p>看護師ブラッシュアップセミナー</p> <p>〇〇検査技師リフレッシュコー</p> <p>〇〇治療に必要な〇〇処理・検査に関する技術講習会</p>
31	臨床内科 45	<p>第 64 回学術集会</p> <p>〇〇共催シンポジウム：在宅医療で求められる臨床検査の役割</p> <p>チーム医療シンポジウム：チーム医療における臨床検査異常データ・パニック値の検査室対応</p>
32	臨床内科 48	看護師ファースト
33	臨床外科 4	<p>■ イクボスのはじめかた～公平性と多様性の両立「お互い様」を目指して～</p> <p>■ 今の時代の働き方「医師が辞めないチームをつくる」</p>
34	臨床外科 5	理学療法士、作業療法士と〇〇医師は日常診療で連携しており、毎年職種に配慮したセッションが組まれている。
35	臨床外科 6	メディカルスタッフシンポジウム、メディカルスタッフレクチャーなど
36	臨床外科 7	チーム医療推進委員会『周術期管理におけるチーム医療』、〇〇ハンズオンセミナー
37	臨床外科 10	〇〇研究協力・参加メディカルスタッフのためのセミナー等
38	臨床外科 11	メディカルスタッフ連携
39	臨床外科 14	「日本料理とは何か」「もう一度行きたい旅」
40	臨床外科 15	男女共同参画への取り組み～ボスの本音、施設運営の理想と現実～（2017年、第 45 回総会）

41	臨床外科 16	集中治療における医療倫理を多職種間で考える 多職種連携を考える
42	臨床外科 19	コメディカルに対する教育講演や企業に対するセッション
43	臨床外科 22	・〇〇の資格を再認識する ～臨床検査技師だけの資格ではない～ ・第3回〇〇 〇看護研究会「知る！わかる！〇〇と〇〇」
44	臨床外科 28	〇〇科スペシャリティーナース講習会
45	臨床外科 30	臨床工学士、麻酔科医師、〇〇医師のジョイントプログラム 「〇〇術における臓器保護とそのモニタリング・術中管理」

Q10\_25 : Q10の12で「ある」を選ばれた学会は配慮の具体的な内容をお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	基礎 1	口頭発表は基本的に英語としている。
2	基礎 2	学術総会の抄録・発表資料（スライド・ポスター）の全英語化を実施。昨年の実績では、指定演題の約 8 割、一般口演の約 6 割の発表言語が英語となっている。
3	基礎 5	英語でのシンポジウム、一般発表 HP、プログラムの英語版作成
4	基礎 7	抄録の英語化、英語セッションなど
5	基礎 8	必ずどこかの時間帯で英語セッションを行っている。
6	社会 3	英語での発表を許容している
7	社会 4	外国語表記の案内図や抄録の英文掲載等
8	社会 5	座長、質問者も英語とする
9	社会 6	全ての時間帯に英語でのセッションを設ける。
10	臨床内科 2	抄録原稿の英文化を奨励、発表 power point の英文化を指定など。
11	臨床内科 3	英語セッション（English only）を実施している
12	臨床内科 4	・英語版プログラムの作成 ・主題演題の発表スライド言語はすべて英語に統一
13	臨床内科 5	プログラムの英文併記 若手研究者シンポジウム（英語発表）
14	臨床内科 7	抄録の英語表記を行っている。どの時間もヒトセッションは英語での発表を行うものが存在する。
15	臨床内科 9	受付に通訳を配置している。
16	臨床内科 10	一部外国語による講演。同時通訳、レシーバー利用。
17	臨床内科 11	英語セッションを設けている。
18	臨床内科 16	シンポジウム、セミナーの一部に同時通訳（英語）を入れて、外国人参加者への利便性を図っている。
19	臨床内科 18	英語での講演
20	臨床内科 20	バイリンガルスタッフの配置
21	臨床内科 21	会期中を通して、全時間帯で必ず英語でのセッションを 1 会場は設置している。
22	臨床内科 25	日本語に加え、英語で演題登録が出来るようにした
23	臨床内科 26	・無料配布ポケットプログラムの英語ページ ・スライドは原則英語で作成
24	臨床内科 27	年次集会の HP は日本語と英語の表記をしている。英語で講演する会議では、英語→日本語、日本語→英語の同時通訳を行っている。
25	臨床内科 28	学術大会では外国人の参加促すため、一定の割合英語セッションを実施している。また日本語セッションも含めて英語プログラムを作成している。学術大会の案内には HP に英語ページを設けている。
26	臨床内科 29	国際シンポジウム、English session の開催、同時通訳



27	臨床内科 34	英語版のプログラムの作成、一部のセッションでの同時通訳など
28	臨床内科 38	英語のみのセッションを設けています。
29	臨床内科 39	同時通訳（一部セッションのみ）
30	臨床内科 40	学会期間中、いずれの時間帯も English Symposium を行い、日本語を母国語としない方々が常に参加できる体制を整えている。
31	臨床内科 41	プログラム集は日・英記載、セッションによっては、同時通訳を行っている。
32	臨床内科 42	同時通訳および 2 カ国語セッション
33	臨床内科 43	同時通訳
34	臨床外科 7	主たる会場に同時通訳を置き、外国人による特別講演やセッションを企画しています。会長招宴では日本の地域や伝統文化を紹介しております。また、ホームページの English ページにプログラム・英文抄録等を掲載し、また抄録プログラム集を作成発行しています。
35	臨床外科 10	・英文プログラムの作成 ・抄録アプリ、ホームページ、誘導看板、幕間スライドは日英併記
36	臨床外科 11	招請講演会や International Session など、英語でのセッションを組んでいる。
37	臨床外科 14	英語版プログラムの配布
38	臨床外科 16	同時通訳
39	臨床外科 17	講演時の同時通訳
40	臨床外科 19	英語でのセッション
41	臨床外科 21	同時通訳の設置
42	臨床外科 23	同時通訳の設置
43	臨床外科 24	インターナショナルセッションの設置
44	臨床外科 25	外国人の講師招へい。
45	臨床外科 26	同時通訳の導入。
46	臨床外科 28	イングリッシュプログラムを作成し、HP に公開している。 Agora for Young Asian ○○など、国内留学者のセッションを設けている。 その他、特別講演等も海外招聘講師を招き、英語の講演を行っている。
47	臨床外科 32	英語で発表するセッションを設けている。

Q10\_26 : Q10 の 13 で「ある」を選ばれた学会は支援の具体的な内容をお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	基礎 6	女性研究者を対象とした顕彰制度： ○○彩記念女性○○奨励賞（入澤彩賞）
2	基礎 9	ライフイベント（妊娠・出産・介護など）時の休会制度創設（2017年～）
3	臨床内科 4	・専門医更新時に産休・育休中などの理由により更新に必要な診療従事証明書が用意できない場合、休みに入る前の勤務証明などの代替書類で更新を認める。 ・託児所設置を本部だけでなく支部レベルの学術集会時やセミナーなどについても順次拡大（セミナーは日曜開催が多く日常的に利用している保育所が利用できないなどのアンケートでの意見を受け、配慮）。
4	臨床内科 5	①総会や支部学術集会では女性会員が希望する基礎・臨床のテーマを取り上げたプログラムを企画・実施している ②総会などでブースを設置して、女性会員の就労や生活での問題に関する相談業務
5	臨床内科 7	託児所の設置
6	臨床内科 10	「女性○○医を promote する委員会」での一連の活動
7	臨床内科 11	相談コーナー、講演者、司会者等への積極的登用
8	臨床内科 27	平成 28 年度から、女性医師育成プログラム「○○ PROJECT」を始動させた。
9	臨床内科 28	Q10 の 22 に記載した活動を通じて環境整備に努めている。
10	臨床内科 29	メンター & メンティー相談会の実施
11	臨床内科 34	医局などに属さない、○○医（女性だけではない）を対象に、○○医を募集している病院・クリニックを紹介する「○○医バンク」の運営をおこなっている。
12	臨床内科 36	復職支援などに積極的な本学会の認定施設を、キャリア支援協力施設としてホームページに掲載 ハンズオンセミナーの開催
13	臨床内科 37	2015 年から 5 年間の予定で、優秀な演題に女性研究者奨励賞を毎年 10 人ずつ授与し、研究者の育成を行っている。
14	臨床内科 41	女性医師の活躍を期待し、○○学会女性会員のキャリア支援を目的とし「Travel Award for Women ○○（○○/TAWC）」を設け、国際学会（○○, ○○）において女性執筆者が発表数する優秀演題を顕彰する。
15	臨床内科 42	女性○○医の会へのサポート
16	臨床内科 43	女性とは限らないが、臨床研修支援事業を行っている。

17	臨床外科 7	今後、処遇改善委員会にて具体的に活動をしていく予定です。 委員会名称を処遇改善・男女共同参画委員会と変更する予定です。（2018年7月から） 〇〇学会総会の際に毎年、〇〇の女性医師の会への開催場所を提供しています。
18	臨床外科 13	メンターメンティー情報交換と題し、学術集会中に子育てと専門医取得の両立、キャリア継続と家族生活の両立など相談会を開催している。 これまでに4回開催している。
19	臨床外科 28	メンター & メンティー相談会を各支部（4支部）ごとの学術大会時に開催している。
20	臨床外科 32	日本女性〇〇会への支援活動、定期学術集会における関連セッション、その他アンケート調査実施など

Q11：「はい」を選ばれた学会は具体的な理由で年齢以外に多いものをお答え下さい。

No.	部会	回答内容
1	基礎 2	専門分野の変更（〇〇研究から離れた）、卒業・退職、学会参加無し
2	基礎 5	研究分野の変更、卒業
3	基礎 8	研究を離れた為
4	基礎 9	定年退職、留学終了による帰国、研究分野および進路の変更
5	基礎 10	仕事の内容が変わった
6	社会 5	研究分野の変更、（学生の場合）卒業
7	社会 10	配置転換、転職
8	社会 12	人事異動
9	社会 14	年会費未納退会、他の学会との重複に負担感があるため、現在の研究テーマが異なるため、留学するため。
10	社会 16	転職・退職
11	臨床内科 1	年齢以外で逝去や一身上の都合など理由が不明のものを除いたうち、多い理由は「転科のため」、「体調不良」です。
12	臨床内科 2	転勤や定年などによる研究内容の変更
13	臨床内科 3	・〇〇医療の現場を離れた ・年会費納入が難しい
14	臨床内科 4	専門分野変更のため、紙媒体での雑誌廃止のため、専門医保持困難のため、等
15	臨床内科 6	会費 3 年以上未納、逝去、個人的理由
16	臨床内科 8	自己都合による退会（研究内容の変化、勤務先の異動）
17	臨床内科 10	医療スタッフにおける他科への異動。
18	臨床内科 12	転勤で、学会分野以外（〇〇療法に関わらない）の配属先になるため
19	臨床内科 17	異動、専門の変更
20	臨床内科 19	自己都合（年齢による退会はありません）
21	臨床内科 20	〇〇診療を行わなくなった
22	臨床内科 21	特にありません。
23	臨床内科 24	お亡くなりになった為。ほか決して多くはありませんが、〇〇科に携わることがなくなった為。（他科への変更も含む）
24	臨床内科 25	専門分野が変わった。退職したから。
25	臨床内科 26	専門の変更による退会
26	臨床内科 27	〇〇の専門医でなくなった。
27	臨床内科 29	年会費の金額
28	臨床内科 30	異動の為。

29	臨床内科 37	専門・関心の変更
30	臨床内科 38	異動、退職
31	臨床内科 39	・診療をはなれるため ・学会活動の時間がないため など
32	臨床内科 40	所属施設の退職による研究生活を終えたため。
33	臨床内科 42	〇〇専門医へのシフトチェンジおよび、他科への異動。
34	臨床内科 43	退職、部署異動
35	臨床内科 45	異動のため
36	臨床内科 48	所属先の科の変更
37	臨床外科 1	退職
38	臨床外科 3	繁忙のため、所属先退職など
39	臨床外科 4	死亡、閉院など
40	臨床外科 7	診療科の変更
41	臨床外科 8	業務に従事しなくなったため
42	臨床外科 11	学会年会費滞納による自動退会、希望による退会
43	臨床外科 13	診療科の変更、帰国（海外留学者）、病気療養
44	臨床外科 17	廃業、死亡のため
45	臨床外科 18	会費未納による退会（2年を超えて会費を滞納した時は退会したものとみなす）。
46	臨床外科 21	年会費の未納
47	臨床外科 22	他科への転科、専門分野の変更など
48	臨床外科 23	〇〇診療の機会減少（専門分野変更等による）
49	臨床外科 28	病気・退職・転科
50	臨床外科 31	会費切れ退会、他科への転科

Q12 医学会連合における男女共同参画推進の今後の活動に関して、貴学会からのご意見ご要望などがございましたらご記入下さい。

No.	部会	回答内容
1	基礎 6	男女とも均等の機会をもって研究・医療活動に従事できるよう、大学や研究所の男女共同参画制度の拡充を促進すること。具体的には、各大学・病院・研究施設に男女共同参画推進室を設け、積極的な活動を推進すること。そのための予算を国や地方公共団体から配分されること。推進内容としては、仕事と家庭が両立できるような制度（例えば学内保育所、病後児保育室の設置や研究補助員の配分など）を推進する。さらに優秀な人材活用のため、現在ではまだ少ない高い職位における女性の雇用を促進するなど。また研究者どうしの夫婦が別居しなくて良いような制度を導入する。
2	基礎 7	大学毎、あるいは学会毎の男女共同参画における情報共有の場として情報の提供を希望します。
3	社会 2	30 歳後半から 50 歳代の中堅世代の女性は、当然のことながら家事や育児のために学会活動が困難である。学会における活動が、臨床や専門医更新などにアドバンテージが着くような仕組みがほしい。また、学会での指導的・管理的立場に女性が起用されることも大変困難なため、クォータ制を必須とするような制度の構築も必要であろう。 ○○学会では、18 期に女性がキャリアを継続するためのプログラムを発表しており、このようなプログラムが卒前で全ての医学部で実施されることも望まれる。
4	社会 6	是非、加盟団体には積極的に進めていただきたい。
5	社会 8	各学会で独自に実施されている男女共同参画に関するアンケートや 取り組みの良好事例などの情報提供をしていただけたらと思います。 また 各学会の男女共同参画部門の問い合わせ先なども情報提供していただけると、他学会の取り組みを直接うかがうことができるようになり 水平展開がスムーズに進むのではないかと思います
6	社会 10	特にない
7	社会 11	今後も男女共同参画推進は必要と考えているため、情報提供をお願い致します。
8	社会 14	本学会は、女性を特別にすることはございませんが、病院管理の観点から、女性の働き方についても検証され論じられることが多くあります。 医学会連合における男女共同参画推進活動（助成金制度）が行われていることで、需要のある題材として、本学会の学術総会や例会におけるテーマにされることもあり、医学会連合へ申請をもさせていただいております。

9	臨床内科 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加盟学会の男女共同参画推進の実務担当者が連携を深め、情報や良好事例の共有等を行えるようなホームページコンテンツを作成予定とのこと、期待しております。</li> <li>・医学会総会のプログラムには含まれているのを確認いたしましたが、公開フォーラムで取り上げていただくとインパクトがあるように思います。</li> </ul>
10	臨床内科 2	学術大会に、適当な演者の派遣や紹介を希望する。
11	臨床内科 4	専門分野変更のため、紙媒体での雑誌廃止のため、専門医保持困難のため、等男女共同参画推進の今後の活動に関して、国と共有の上、医学会連合で指針としてまとめていただけるとそれぞれの学会が今以上に活動しやすくなると思いますので、早急な作成をお願い致します。
12	臨床内科 5	6月19日の総会で、貴連合は今後、政府の働き方改革に提言を行う予定とうかがいました。欧米で実施されており、女性医師の働きやすさを支援している2人主治医制（午前と午後で主治医が交代するなど）、当直翌日の勤務免除などを希望します。
13	臨床内科 7	他学会での動向など大変参考になるので、関連する情報の展開を常に行っていただけるとありがたいです。
14	臨床内科 10	〇〇学会では、「女性〇〇医を promote する委員会」により、増加する若手女性医師会員に 対する学会としての支援策や、男?のライフワークバランスを重視した働き方に対する調査や提言を行っております。男女共同参画や働き方の多様性に対する男性医師の意識には、地域や病院によっては まだ温度差があるのが現実であるかと思えます。多数の日本の医療系学会が加盟する貴連合から、ぜひ今回のアンケート結果をもとに、わが国の現状を広く発信していただき、女性医師の離職を防ぎ、男女 ともに働きやすい環境の整備がされることを希望いたします。
15	臨床内科 14	本学会では、現時点で役員・委員等に「女性枠」を設けていないが、選考や推薦の過程で一定数加えるよう配慮している。当調査などを通じて医学会連合に参画している学会の現状を教えていただければ、それらを参考にして今後より積極的な検討につなげていきたい。
16	臨床内科 17	他の学会でどのような現状かがまだわかりにくいところがありますが、ぜひ医学会連合が中心となった連絡会があればと思います。医師会のもありますが、少し立場が違うように思います。
17	臨床内科 27	医学会連合と各医学会が連携をとることで、男女参画事業の進展を加速化される可能性がある。
18	臨床内科 31	特にありません

19	臨床内科 34	男女共同参画推進に関する知識や必要性が、多くの人に認識されていないと思われる。内閣府が政策として掲げている202030の目標も殆ど知られておらず、ジェンダーギャップは世界で125位と先進国で最も低く、改善傾向がみられないようですので各学会まかせではなく、医学界連合が目標をたてて、実現できるような方策を考えていただきたい。各学会にそのための予算をわりあてることや、成果のあがった学会には報奨金を出すなど具体的なことを要望します。
20	臨床内科 37	先駆的な取り組みの紹介や、着実な歩みを示している学会の宣揚など。
21	臨床内科 40	このようなアンケートの結果を公表して、日本における学会の男女共同参画の取り組みの実態を明らかにして、今後の取り組みへの参考になるようにしていただければと思います。
22	臨床内科 43	特になし
23	臨床外科 2	本アンケートの設問自体に無理があると思います。とくにQ4は、事務局として常勤職員を有しない本学会では、すべてのプログラムを見直す必要があり、庶務担当理事（大学教授）としての職務の範囲を超えていると考えざるを得ず、回答できません。また、専門医と専門職の区別は不明であり、Q7-8の意味がよくわかりません。さらに新専門医制度では、サブスペシャティの正式な認定制度の開始が遅れており、本学会はまだ認定を受けておりません。そのため、Q9の回答ができません。ダイバーシティの設問についても回答しようもないものばかりです。医学会連合であればこそ、学会の性格が大きく異なることを意識したアンケートを作成されることを望みます。
24	臨床外科 5	男女共同参画の中心的課題は女性医師にまつわる処遇などの問題です。女性会員からは、様々な要望が出ています。①学会中に保育所を設けてほしい②代議員に女性の一定数を割り振ってほしい③理事などに女性を入れてほしい、④出産・育児中に講習単位などの更新ができない、などです。このような要望を実行に移すには医学会連合などの中心的な組織が積極的なルール作りに乗り出す必要を痛切に感じます。すべての学会で施行されるということになれば、比較的簡単に各学会でも導入できると考えます。 1) 一定数以上の人間が集まる学会では学会期間中の保育所の設営は義務化とする 2) 学会員の男女比に相関して女性の代議員や理事を定員化する 3) 専門医資格の取得や更新に関して、出産・育児中の猶予期間を認める これらを医学会連合として取り決めていただくことはできないでしょうか。
25	臨床外科 7	本学会は、〇〇科、〇〇科、〇〇科の3領域よりなっており、診療内容から他の診療科よりも勤務時間が長く、女性医師の参画も少ないという傾向があります。男女共同参画推進は医療界全体の課題ですが、診療科に応じたインセンティブを考えていく必要があると思われます。



26	臨床外科 8	今後も、学会運営に関する女性医師の活用法などを、医学会連合で討議していただき、国民目線の医療 ができるよう、積極的に役員に女性を入れていただきたい。
27	臨床外科 18	男女共同参画推進活動の望ましい方向性とその標準化、各学会間の連携などに寄与する資料を示していただくこと。
28	臨床外科 20	Q10 で「ない」を選択する場合に必要なか不要かの 2 択にするのでは○をつけるのは困難。検討中とか言う欄がないと解答に臆する。
29	臨床外科 22	各学会の女性に限らず多様な背景をもつ研究者や専門職への環境整備事業、取り組みなどを共有できる場所（各学会の代表委員で構成する委員会）を設置していただきたい。
30	臨床外科 23	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各学会が共有して使用できる e-learning システム、テレビ会議システムを整備する。</li> <li>2. 各学会の専門医の教育に必要な基本的事項（倫理、安全管理など）の共通プログラム（e-learning が望ましい）を整えること。</li> </ol>
31	臨床外科 28	アンケート以外に何かされているのでしょうか？

Q13.各学会には女性に限らず多様な背景をもつ研究者や専門職がおられることと思います。今後、医学会連合が環境整備等、共通の課題に取り組んでいくために、貴学会からのご意見やご要望などがございましたらご記入下さい。

No.	部会	回答内容
1	基礎 6	現在 HP コンテンツを作成予定とのことですが、ダイバーシティに関わる他学会での取り組みを知ることは、本学会にとって参考になります。是非、宜しく願い申し上げます。
2	基礎 7	大学毎、あるいは学会毎の男女共同参画における情報共有の場として情報の提供を希望します。
3	社会 2	今後の高齢社会は、医療界においても同様であり、医療スタッフの減少による負担増、サービス 低下が生じると予想される。対応方法のひとつとして、男女を問わずシニア世代を含めたすべての 世代におけるワーキングシェアがある。育児中の女性、65 歳以上のシニア世代、介護中の男女など、 fulltime の就労が困難な場合でも、環境や状況に応じて働くことができる柔軟な就労が可能な、 システムの構築をお願いしたい。
4	社会 6	〇〇専門家制度を準備中であり、これは多様な背景の研究者を対象に学会が認定するものです。
5	社会 8	医学会連合のホームページに男女共同参画のみならずダイバーシティを意識した取り組みの好事例を載せていただくことをご検討いただければ幸いです。
6	社会 10	女性参画、ダイバーシティを継続的に進めていく 女性医師の当学会参加を強く期待している
7	社会 11	当学会は多種の職種の会員により構成されているため、各学会での取組を紹介して頂きたいと思います。
8	社会 14	本学会は、女性を特別にすることはございませんが、多業種の病院管理の観点から、女性の働き方についても検証され論じられることが多くあります。本学会の学術総会が医学会連合をはじめ多くの関心を集め、1 人でも多くの方に御参加いただける学会活動となれば幸甚です。
9	臨床内科 2	共通課題の勉強会や、それらの課題に関するセッションの医学会連合との共催プログラムを年次総会に組みこむ作業など。
10	臨床内科 5	女性研究者が研究を継続できる（期間付きで構わないので）研究助成金とポジションを増やし、広報してください。
11	臨床内科 14	現時点では特にありません。
12	臨床内科 17	〇〇学はすべての診療科と関わりある分野であるので、環境整備や、学際的な展開という視点で活動・貢献を続けていただきたい。
13	臨床内科 31	特にありません
14	臨床内科 34	具体的な要望については、今後、必要に応じてお送りさせていただきます。
15	臨床内科 37	多様な研究者・医療者の意見を集約し、漸進することを望みます。

16	臨床内科 40	〇〇学会も、最近、多様な背景をもつ研究者・専門職を対象としたセッションを設けております。各学会が、どのような取り組みをされているかがわかれば、今後の参考とさせていただきます。
17	臨床内科 43	適切な医療、最善の医療を提供するには、チーム医療の充実は欠かせません。一方、チーム医療については、言葉が先行し、具体的な活動内容がイメージされておられません。〇〇学会は、〇〇医療の指針を作成し、学会活動の根幹に据えています。チーム医療は、男女、職種、個々の医療者の背景を問わず、ともに専門性を高め、共同作業することを意味しています。日本医学会連合においても、チーム医療の充実を活動の一つとしては如何でしょうか。
18	臨床内科 44	女性研究者に限定した研究助成
19	臨床外科 2	本学会での現行の専門資格にあたる「〇〇外科指導医」は、あくまで手術手技の経験や技能を保証するものであるため、男女を問わず実際に外科医として臨床実務に従事しているかが問われます。5年おきの更新を3回経ることにより、名誉指導医となることができ、そこまでいけば手術への実際の参加は問われなくなります。こうした外科的技能を保証する専門医資格では、基盤診療科の専門医資格とは性格がことなるのは明らかです。すなわち、外科系診療科の男女共同参画の課題解決は手術治療への参加可否が問題であるため、学会としての取扱いというよりは、社会全体がどのような仕組みを持つかに左右されると考えております。ですので、個々の学会規定の変更や対応策を求めるといったような小手先のことではなく、我が国の優れた医療環境を維持するうえで、たとえば男女を問わない働き方改革や、院内保育園設置を必須とし、その費用を自治体を持つというような女性参画を促進するような社会制度改革を医学会連合として発信すべきと考えます。
20	臨床外科 5	女性医師問題だけでなく、現在の日本が抱える少子化や過疎化の問題が学会の運営にも影響してきています。地方では専門医病院が少なく、〇〇外科の専門医としての勉強ができない。開業すると学会に行く暇がなく up to date な知識が身に付かない。病気をしたり、出産・育児中、親の介護で学会に行けずに単位更新ができない、などです。このような問題の解決法として web を活用した e-learning の普及があげられます。しかし、潤沢な資金のない専門学会では自前の e-learning web site を構築できません。医学会連合として各学会が利用できるような web site を構築していただくと、上記の問題の多くが解決すると思います。
21	臨床外科 7	上述のように診療科によって業務内容が異なるなかで、できるだけ医師の負担軽減を図るために他職種への業務移管を積極的に推進できるような制度を充実させていく必要があると思います。
22	臨床外科 8	資金なしで、留学をする若い医師たちへの、経済的な援助を、公募などで行なっていたきたい。

23	臨床外科 18	活動内容を女性医師だけでなく、一般の女性からも関心をもっていただけるようにマスコミなどを通じて発信すること。
24	臨床外科 22	各学会の女性に限らず多様な背景をもつ研究者や専門職への環境整備事業に対する補助金制度を制定していただきたい。
25	臨床外科 23	Q12 の回答は、Q13 にも該当します。

#### IV. 総括

女性医師は専門医取得の実績が男性と同等であることが明らかとなった。今回の調査では検討中の学会が多かったが、新専門医制度における専門医の取得・更新時の出産に対する配慮、そして男性も含めて育児、介護に対する配慮が全学会で制度化されることが望ましい。また、短時間勤務で専門医研修が可能な学会では研修期間の按分計算などを配慮することや、年次総会への出席などが難しい会員に対して e-learning の受講を受験資格や単位として認定することは、女性医師のキャリア形成の支援に繋がるにもかかわらず、現行の専門医制度でも採用学会が少なく、新専門医制度の重要な課題である。各学会の専門医の教育に必要な基本的事項（倫理、安全管理など）の e-learning による共通プログラムの整備を提案した学会もあり、e-learning の採用を広めるのに有用な施策と考えられる。

専門職制度がある学会は少なかったが、配慮については専門医制度と同様の傾向であった。専門職は学会による多様性があり、専門医とは異なる視点で支援方策について調査をする必要がある。

これまでに女性が理事長となった学会はわずか 9 学会（8.5%）、回答時の理事・幹事の女性比率は 8.0%と低く、評議員・代議員の女性比率は 10.3%に過ぎなかった。女性枠がある学会は理事が 16 学会（15.1%）、評議員・代議員が 15 学会（14.2%）、各種委員が 14 学会（13.2%）であった。会員の女性比率の 23.4%に比較して指導的立場にある女性の比率は明らかに低く、各学会で積極的に取り組むべき課題と考えられる。これらの女性枠がない学会でも必要であるとの回答は 44～46 学会（41.5%～43.4%）から得られており、速やかに実行していただくことが望ましい。また、指導的立場につくための実績として、年次総会でのシンポジウム・一般演題の座長の女性比率が低く、一般演題に比べてシンポジウムの演者の女性比率が低いことから、各学会が積極的に女性を座長に登用する姿勢とともに女性会員自身の努力も必要と考えられる。

男女共同参画やダイバーシティ推進などに関する委員会は 64 学会（60.4%）で設置されていた。年次総会において託児所等育児支援をしている学会は 83 学会（78.3%）と多いが、男女共同参画やダイバーシティ推進などに関するセッションや特別講演を設けたことがある学会は 58 学会（54.7%）、多様な職種に配慮したセッションや特別講演を設けたことがある学会は 62 学会（58.5%）、車椅子等障害を有する方への配慮をしている学会は 51 学会（48.1%）にとどまった。また、学会ホームページに男女共同参画やダイバーシティ推進などに関するページを設置している学会は 27 学会（25.5%）、研究支援セミナーの実施は 25 学会（23.6%）、研究相談窓口は 17 学会（16.0%）、女性研究者を対象とした顕彰制度は 8 学会（7.5%）、キャリア相談窓口は 7 学会（6.6%）であり、研究支援やキャリア支援は今後の課題であると考えられた。年次総会において日本語を母国語としない方への配慮をしている学会は 57 学会（53.8%）と比較的多かったが、ダイバーシティの推進というよりも国際化を目指した学会が多いものと推測される。

以上



日本医学会連合 男女共同参画など多様な背景を持つ会員の  
学術活動への参画と今後の支援方策に関する調査 ご協力をお願い

日本医学会連合では、男女共同参画の推進など多様な背景を持つ医師・研究者・専門職の一層の活躍をめざしています。そこで、加盟学会における男女共同参画推進など諸活動の現状と課題、医学会連合への要望などについて率直なご意見をお伺いし、今後の具体的な取り組み提案のための資料とさせていただきたいと考えております。本アンケートへのご協力は自由意思に委ねられており、加盟学会の評価とは関係ございません。

ご多用中お手数をおかけして申し訳ありませんが、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

2018年6月4日

本件の提出先&問い合わせ先：日本医学会連合事務局

TEL：03-6240-0405

FAX：03-6240-0406

E-mail:info@jmsf.or.jp

2018年6月29日（金）までにご提出下さい。

Q1 貴学会の名称をご記入下さい。

--

Q2 貴学会の会員について、以下の欄に当てはまる人数をご記入下さい。

年代別等人数が不明の場合は不明欄に○をつけて下さい。

2018年4月1日現在の人数をお答え下さい。

	男性（うち医師数）	女性（うち医師数）	不明
1 総会員数	名（ 名）	名（ 名）	
2 新入会員数(2017年度)	名（ 名）	名（ 名）	
3 20代会員数	名（ 名）	名（ 名）	
4 30代会員数	名（ 名）	名（ 名）	
5 40代会員数	名（ 名）	名（ 名）	
6 50代会員数	名（ 名）	名（ 名）	
7 60代会員数	名（ 名）	名（ 名）	
8 70代以上会員数	名（ 名）	名（ 名）	
9 外国人会員数	名（ 名）	名（ 名）	
10 学生会員数	名（ 名）	名（ 名）	

Q3 貴学会の役員および委員について、以下の欄に当てはまる人数をご記入下さい。

2018年4月1日現在の人数をお答え下さい。

		男性 (うち医師数)	女性 (うち医師数)
1	理事長	名 ( 名)	名 ( 名)
2	理事・幹事	名 ( 名)	名 ( 名)
3	評議員・代議員	名 ( 名)	名 ( 名)
4	監事	名 ( 名)	名 ( 名)
5	編集委員	名 ( 名)	名 ( 名)
6	男女共同参画等委員会	名 ( 名)	名 ( 名)

Q4 貴学会が実施した年次総会での座長および演者について、男女別人数をご記入下さい。

過去2年分 (2016年4月～2018年3月) の合計数をお答え下さい。

	シンポジウム・講演など	男性	女性
1	座長	名	名
2	演者	名	名

	一般演題	男性	女性
3	座長	名	名
4	演者	名	名



Q5 貴学会における現行の専門医制度の名称および専門医・指導医の名称と、男女別人数をご記入下さい。

2018年4月1日現在の人数をお答え下さい。

1	名称		
		男性	女性
2	専門医 (名称: )	名	名
3	指導医 (名称: )	名	名

Q6 貴学会の現行の専門医制度において、以下の事象に対する、取得や更新の期間の留保や単位に加えるなどの配慮が規定されていますか？当てはまる欄に○をつけて下さい。

また、過去5年間にそれらが認定された男女別人数をお答え下さい。

	取得		認定人数		更新		認定人数	
	ある	ない	男性	女性	ある	ない	男性	女性
1 国外留学			名	名			名	名
2 産前産後休業			名	名			名	名
3 育児休業			名	名			名	名
4 病気療養休暇			名	名			名	名
5 介護休業			名	名			名	名
6 天災時			名	名			名	名
7 短時間勤務			名	名			名	名
8 E-Learningの受講			名	名			名	名
9 その他			名	名			名	名

Q6の9 その他で「ある」を選ばれた学会は、具体的な事象をお答え下さい。

10

Q6のいずれかで「ある」を選ばれた学会は、留保の期間等、規定内容をお答え下さい。

11

Q7 貴学会における現行の専門職制度の名称および専門職・指導職の名称と、男女別人数をご記入下さい。

2018年4月1日現在の人数をお答え下さい。

1	名称		
		男性	女性
2	専門職 (名称: )	名	名
3	指導職 (名称: )	名	名

Q8 貴学会の現行の専門職制度において、以下の事象に対する、取得や更新の期間の留保や単位に加えるなどの配慮が規定されていますか？当てはまる欄に○をつけて下さい。

また、過去5年間にそれらが認定された男女別人数をお答え下さい。

	取得		認定人数		更新		認定人数	
	ある	ない	男性	女性	ある	ない	男性	女性
1 国外留学			名	名			名	名
2 産前産後休業			名	名			名	名
3 育児休業			名	名			名	名
4 病気療養休暇			名	名			名	名
5 介護休業			名	名			名	名
6 天災時			名	名			名	名
7 短時間勤務			名	名			名	名
8 E-Learningの受講			名	名			名	名
9 その他			名	名			名	名

Q8の9 その他で「ある」を選ばれた学会は、具体的な事象をお答え下さい。

10

Q8のいずれかで「ある」を選ばれた学会は、留保の期間等、規定内容をお答え下さい。

11

Q9 貴学会の新専門医制度において、以下の事象に対する、取得や更新の期間の留保や単位に加えるなどの配慮が規定されていますか？

当てはまる欄に○をつけて下さい。

	取得			更新		
	ある	ない	検討中	ある	ない	検討中
1 国外留学						
2 産前産後休業						
3 育児休業						
4 病気療養休暇						
5 介護休業						
6 天災時						
7 短時間勤務						
8 E-Learningの受講						
9 その他						

Q9の9 その他で「ある」を選ばれた学会は、具体的な事象をお答え下さい。

10

Q9のいずれかで「ある」を選ばれた学会は、留保の期間等、規定内容をお答え下さい。

11

Q10 次の1～18の内容について貴学会の状況と考え方についてお答え下さい。

当てはまる欄に○をつけて下さい。

	ある	ない 必要である	ない 不要である
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

\*1女性枠：男女間の格差を解消するため、女性に対し当該機会を積極的に提供するために設けられる枠

\*2クォータ制：会員構成を反映した学会運営が行えるよう、また、男女間の格差を解消するために、意思決定の場の男女の比率を一定に定める仕組み

19 Q10の1で「ある」を選ばれた学会は女性が理事長であった期間（西暦〇〇〇〇年～〇〇〇〇年）をお答え下さい。

20 Q10の2で「ある」を選ばれた学会は女性が会長であった年をお答え下さい。

21 Q10の7で「ある」を選ばれた学会は委員会等の名称をお答え下さい。

22 Q10の7で「ある」を選ばれた学会は委員会等での具体的な活動をお答え下さい。

23 Q10の8で「ある」を選ばれた学会はセッション等のタイトルをお答え下さい。

24 Q10の9で「ある」を選ばれた学会はセッション等のタイトルをお答え下さい。

25 Q10の12で「ある」を選ばれた学会は配慮の具体的な内容をお答え下さい。

26 Q10の13で「ある」を選ばれた学会は支援の具体的な内容をお答え下さい。

Q11 貴学会では退会者について退会の理由等を把握していますか。

「はい」または「いいえ」のいずれかの欄に○をつけて下さい。

はい	いいえ

「はい」を選ばれた学会は具体的な理由で年齢以外に多いものをお答え下さい。

Q12 医学会連合における男女共同参画推進の今後の活動に関して、貴学会からのご意見ご要望などがございましたらご記入下さい。

Q13 各学会には女性に限らず多様な背景をもつ研究者や専門職がおられることと思います。今後、医学会連合が環境整備等、共通の課題に取り組んでいくために、貴学会からのご意見やご要望などがございましたらご記入下さい。

アンケートは以上です。

お忙しい中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

日本医学会連合では、加盟学会の男女共同参画推進の実務担当者が連携を深め、情報や良好事例の共有等を行えるようなホームページコンテンツを作成予定です。どうぞご活用ください。